

 扶陽論壇 FUYANGLUNTAN 扶阳学派传承与临床应用丛书

主编单位 《中国中医药现代远程教育》杂志社
中华中医药学会扶阳论坛 组委会

扶阳名家医案评析

醫 案

創一派新法

宗聖人之典

玉鍊提香天氣晴
秋承管籥長官青
薄花百里快煙水
華樓一枝派道

● 莫婷婷 王发渭 杨建宇 郭会军 主编

學苑出版社



- 主编单位：《中国中医药现代远程教育》杂志社
中华中医药学会扶阳论坛 组委会
- 总 主 编： 孙永章 杨建宇
- 执行主编： 杨建宇 王发渭
- 顾 问： 吴荣祖 高体三 孙光荣
吴大真 方文贤

扶阳学派传承与临床应用丛书

- ▶ 《扶阳经方临证精要》
- ▶ 《扶阳中药临证应用》
- ▶ 《扶阳疗法临证辑要》
- ▶ 《扶阳名家治验良方》
- ▶ 《扶阳名家医案评析》
- ▶ 《扶阳食疗法要》
- ▶ 《扶阳经典辑校》
- ▶ 《扶阳新论》
- ▶ 《扶阳食疗效验良方》
- ▶ 《扶阳养生秘籍》

扶阳名家医案评析



● 莫婷婷 王发涓 杨建宇 郭会军 主编

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

扶阳名家医案评析 / 莫婷婷等主编. —北京: 学苑出版社, 2009. 12(2010. 5 重印)

ISBN 978-7-5077-3275-7

I. ①扶… II. ①莫… III. ①医案-汇编-中国
IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 210406 号

责任编辑: 陈辉 付国英

编辑: 付国英

出版发行: 学苑出版社

社址: 北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(传真)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 890×1240 1/32

印 张: 15.25

字 数: 300千字

印 数: 3001—6000册

版 次: 2010年1月第1版

印 次: 2010年5月第2次印刷

定 价: 30.00元

序

扶阳学派是现代中医药学上比较活跃的新兴学术流派之一，以比较完善的自身中医理论体系和独特的诊疗技法以及显著的临床疗效而著称，尤以重用姜附的“火神派”为代表，也是比较成熟的中医学术流派之一。根据国家中医药管理局全国中医药继续教育“十一五”的发展规划要求，为促进扶阳学派的发展和推广，编写一套扶阳学派传承和临床应用的继续教育教材成为一种必需，为此，《中国中医药现代远程教育》杂志社、中华中医药学会扶阳论坛组委会联合组织编写了《扶阳学派传承与临床应用丛书》。

太阳的光和热是地球万物生长的源泉。华夏祖先早已认识到阳光（阳气）的宝贵和重要，形成了《周易》、易学“贵阳贱阴”、“扶阳抑阴”的自然哲学思想，在阴阳关系中尤其重视阳气的生化作用。

中医学有关“扶阳抑阴”思想的表述首见于《素问·生气通天论》篇中：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，“凡阴阳之要，阳密乃固”，“阳气固，虽有贼邪，弗成害也”。医圣张仲景《伤寒杂病论》的扶阳抑阴思想，体现在用药多温热，少寒凉，处处顾护机体阳气，乃扶阳学派中“火神派”经方之宗，姜附重

剂用药之肇。

李东垣依“内伤脾胃，百病由生”之论，重视脾阳、升发脾气，制补中升阳益气之方，成为扶阳学派温阳之典范。

张景岳“阳非有余，阴常不足”之说，强调了元阴元阳之作用，尤其重视元阳之功，其在《大宝论》中强调：“凡万物生者，由乎阳，万物之死也由乎阳……阳来则生，阳去则死”，“天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳”。这也成为扶阳学派中“火神派”重要的理论基奠。

扶阳的“扶”字在清代阮元《经籍纂诂》中大概有三层意思：一是“助也”，帮助的“助”；二是“护也”，保护的“护”，护理的“护”；三是“治也”，治理的“治”。单从字面上来理解，就是帮助、保护、护理、调节、治理的意思。

所谓的扶阳学派，尤指立根于《周易》、《内经》对阳气的认知，效法于《伤寒杂病论》的理法方药，而形成的以郑钦安为典型代表的火神派。作为典型代表，“火神派”重视机体元阳和阳气的作用，以阴阳辨证为纲，善治阴证，形成了以重用姜附为主的重用温阳热药特色，这些大剂量重用附子、干姜等大辛大热药物的医家，形成了扶阳学派中一独特的分支，大大丰富和凸显了中医扶阳学派的特色。

为了更好地开展扶阳学派的继续教育工作，使广大中医药界同仁能够了解、掌握扶阳学派的理论精华和临

床诊疗技巧，提高临床诊疗技艺和疗效，我们根据扶阳学派的学术特点及其发展规律，组织了对此颇有研究的专家、学者编写了扶阳学派系列丛书。

本系列丛书拟有以下几方面分类分册：①方药类拟有：扶阳中药、扶阳经方、扶阳名家良方验方、食疗效验方等。②扶阳疗法类拟有：疗法辑要、扶阳名家验案、扶阳食疗等。③医史文献类拟有：扶阳名家传记、经典文献辑校、养生文献秘笈、扶阳新论等十余分册，旨在尽可能系统地反映扶阳学派的学术思想和临床方法及临床经验，以利于扶阳学派的传承和临床应用。

扶阳学派以个性化诊疗特征著称于近现代，其创新和发展是中医药学继承创新发展理论和临床技术的突破，提高了中医诊疗水平，为中医学术的发展提供了有益的借鉴，具有新的启迪意义。我们期待着中医药学界能够出现更多的学术流派，能够出现崭新的百家争鸣新时代和中医学术繁荣发展的新的更宽广的空间。

鸟翔鱼跃，中医药的明天一定会更美好！中医药一定会走向新的辉煌！中华文明的弘扬，必助伟大的华夏民族复兴！

《中国中医药现代远程教育》杂志社
中华中医药学会“扶阳论坛”组委会

2009年12月



前 言

太阳的光热是地球上所有生物生命活动的源泉，古人早已认识到阳气的宝贵和重要。《周易》在前人的认识基础上，进行了抽象概括，形成了易学贵阳贱阴、扶阳抑阴的自然哲学思想。如干，《易·干》中所说：“大哉千元，万物资始，乃统天。”坤，《易·坤》：“至哉坤元，万物资始，乃顺承天。”《易·系辞下》亦说：“天地之大德曰生”，“生生之为易”。可见《周易》在阴阳关系中，更重视阳气的生化作用。

《内经》中对阳气的重要意义已有明确的认识。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，“凡阴阳之要，阳密乃固”，“阳气固，虽有贼邪，弗能害也”，这是中医学扶阳抑阴思想的最早表述。

张仲景的《伤寒杂病论》，在辨证论治、处方用药方面也处处体现了扶阳抑阴的思想。用药多温热、少寒凉，意在顾护人体阳气。

李东垣依“内伤脾胃、百病由生”之论，制补中升阳益气之方，强调脾气的生长和开发，认为只有谷气上升，脾气升发，元气才能充沛，生机才能洋溢活跃，阴火才能收敛潜降。这种重视脾阳、脾气升发的特点，正



是受到了医易学说扶阳抑阴思想的影响。

张景岳倡导“阳非有余，阴常不足”之说，强调了元阴元阳的作用，而尤重视人体的元阳之气。在《大宝论》一文中，更进一步地阐发了扶阳抑阴、阳非有余之说：“凡万物生者，由乎阳，万物之死也由乎阳，由阳能死物也，阳来则生，阳去则死”，“天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳。孰谓阳长有余，而欲以苦寒之药伐此阳气，欲保生者，可如是乎？”

本书收集了众多运用扶阳思想治病救人的临床病例，其中不乏名医名家之作（按姓氏笔画排列），同时还有他们对病案的分析，可助读者更好地学习。

本书主要面向临床工作者及在校医学生，希望能给大家带来参考和使用价值。

由于编者水平有限，书中难免有不尽或不当之处，希望广大读者和医界同仁批评指正。

笔 者

2008年8月



目 录

丁宇丽医案	(1)
1. 麻黄附子细辛汤加减治疗过敏性鼻炎	(1)
2. 麻黄附子细辛汤加减治疗病窦综合征	(2)
3. 麻黄附子细辛汤加减治疗低血压	(3)
4. 麻黄附子细辛汤加减治疗肩周炎	(4)
卫永琪医案	(6)
真武汤加味治疗盗汗	(6)
马淑红医案	(8)
1. 当归四逆汤加味治疗良性关节痛	(8)
2. 当归四逆汤加味治疗雷诺氏综合征	(9)
王鸿根医案	(11)
1. 温阳育阴法治疗头部盗汗	(11)
2. 桂枝加葛根汤加味治疗盗汗淋漓	(12)
王成宝医案	(14)
1. 附子泻心汤加味治疗复发性口腔溃疡	(14)
2. 桂枝加桂汤加味治疗肾虚寒气上逆证	(15)
3. 真武汤加味治疗阳虚水气上犯证	(16)
王新民医案	(18)
1. 四逆汤加减治疗骨质疏松症	(18)
2. 附子理中汤加减治疗复发性口腔溃疡	(19)
3. 术附汤治疗坐骨神经痛	(20)



4. 黄土汤加减治疗胃溃疡出血	(21)
5. 温阳法治疗糖尿病	(22)
王绍印医案	(26)
1. 真武汤治疗震颤	(26)
2. 麻黄细辛附子汤治疗高热	(27)
王继第医案	(29)
1. 当归四逆汤合黄芪桂枝五物汤加减治疗消渴 ..	(29)
2. 麻黄附子细辛汤合生脉散加减治疗心悸	(30)
3. 吴茱萸汤加味治疗头痛	(32)
王志栋医案	(34)
麻黄附子细辛汤治疗外感发热	(34)
王侃医案	(36)
1. 乌头汤加味治疗漏肩风(肩关节周围炎)	(36)
2. 乌头汤加味治疗筋痹(原发性坐骨神经痛)	(37)
3. 乌头汤加味治疗偏头风(原发性三叉神经痛) ..	(38)
4. 乌头汤加减治疗眩晕(体质性低血压)	(39)
5. 乌头汤加味治疗痉证(腓肠肌痉挛)	(40)
6. 乌头汤加味治疗颈肩痛(急性颈纤维织炎)	(41)
王顺德医案	(43)
1. 当归四逆汤加味治疗腰椎骨质增生症	(43)
2. 当归四逆汤加味治疗闭塞性脉管炎	(44)
3. 当归四逆汤加味治疗三叉神经痛	(45)
4. 当归四逆汤加味治疗顽固性痛经	(46)
5. 当归四逆汤加味治疗慢性荨麻疹	(47)
王桂珍医案	(49)
真武汤加味治疗哮喘	(49)



王玉玺医案	(51)
1. 阳和汤加减治疗乳腺纤维腺瘤	(51)
2. 阳和汤加减治疗乳腺小叶增生	(53)
3. 阳和汤化裁治疗慢性乳腺炎	(55)
4. 阳和汤加减治疗男子乳房发育症	(56)
王立凤医案	(58)
1. 附子理中汤加减治疗口疮	(58)
2. 附子理中汤合承气汤加减治疗便秘	(59)
王晓东医案	(61)
1. 补益肺气以助逐邪外达	(61)
2. 温肾运脾以利痰热清化	(62)
3. 益气温阳以达正复邪却	(64)
王小燕医案	(67)
1. 小建中汤加味治疗恶露不绝	(67)
2. 小建中汤加减治疗崩漏	(68)
3. 小建中汤加减治疗产后癫狂	(69)
王永祯医案	(71)
1. 真武汤加味治疗寒疝	(71)
2. 真武汤加减治疗咳喘	(72)
王尊状医案	(74)
1. 真武汤加味治疗腰椎间盘突出症	(74)
2. 真武汤加味治疗面神经麻痹	(75)
3. 真武汤加减治疗美尼尔氏综合征	(76)
尤峰医案	(77)
1. 真武汤加味治疗糖尿病	(77)
2. 真武汤加味治疗下肢动脉硬化闭塞症	(78)



扶陽論壇

扶陽學派傳承與臨床應用叢書

3. 真武湯加味治療慢性心功能不全 (79)
4. 真武湯加味治療特發性水腫 (80)
5. 真武湯加減治療甲狀腺機能減退症 (81)
- 尹振祥醫案** (83)
 1. 蘇子降氣湯合參麥散治療支氣管哮喘(重度) ... (83)
 2. 金匱腎氣丸加味治療原發性腎病綜合征(Ⅱ型)
..... (85)
 3. 補腎溫陽法治療慢性乙型肝炎(慢活肝) (86)
 4. 補腎溫陽法治療心功能不全(心功能3級) (88)
- 盧崇漢醫案** (91)
 1. 麻黃附子細辛湯治療暴啞 (91)
 2. 麻黃附子細辛湯治療暴聾 (92)
 3. 麻黃附子細辛湯治療暴盲 (93)
 4. 真武湯治前列腺增生 (95)
 5. 干姜附子湯治療煩躁症 (96)
 6. 扶陽溫通湯治療痛經 (98)
 7. 扶陽安髓止痛湯治療陽虛陰火牙痛 (100)
- 劉新生醫案** (102)
 1. 當歸四逆湯合春澤湯治療妊娠癰閉 (102)
 2. 當歸四逆湯加減治療產後乳痛 (103)
 3. 當歸四逆湯加減治療產後惡露 (104)
 4. 當歸四逆湯加味治療產後眩暈 (105)
- 成興昌醫案** (106)
 1. 當歸四逆湯加味治療血痺証 (106)
 2. 當歸四逆湯加味治療凍瘡 (107)
 3. 當歸四逆湯加味治療痛經 (108)



孙轶秋医案	(109)
1. 温阳法治疗紫癜性肾炎	(109)
2. 温阳法治疗溃疡性结肠炎	(111)
3. 温阳法治疗婴儿肝炎综合征	(113)
成肇仁医案	(116)
附子汤合当归四逆汤、独活寄生汤加减治疗 硬皮病.....	(116)
周绍华医案	(119)
参附汤治疗发热.....	(119)
闫勉利医案	(121)
1. 当归四逆汤加味治疗胃痛	(121)
2. 当归四逆汤加味治疗厥阴头痛	(122)
3. 当归四逆汤加味治疗不孕	(122)
刘沈林医案	(124)
扶阳法应用于直肠腺癌.....	(124)
仲学龙医案	(126)
1. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗痛经	(126)
2. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗雷诺 氏综合征	(127)
3. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗慢性 结肠炎	(128)
4. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗隐睾证 ...	(129)
吕萍医案	(131)
1. 麻黄附子细辛汤加味治疗头痛	(131)
2. 麻黄附子细辛汤加味治疗咳嗽	(132)



陈守义医案	(134)
1. 乌附麻辛桂姜汤加味治疗膝关节积液	(134)
2. 乌附麻辛桂姜汤加味治疗腰痛	(135)
3. 黄芪桂枝五物汤治疗产后身痛	(136)
吴佩衡医案	(139)
1. 麻黄附子细辛汤加味治疗头疼	(139)
2. 潜阳封髓丹加味治疗牙痛	(140)
3. 麻黄附子细辛汤加味治疗乳痛(乳腺炎)	(141)
4. 四逆汤加味治疗石淋	(142)
5. 参附汤加味治疗鼻衄	(143)
6. 白通汤加上肉桂治疗阴极似阳	(144)
7. 重用附子治疗胃痛	(146)
8. 重用附子治疗血栓性静脉炎	(149)
9. 四逆汤合瓜蒌薤白汤加肉桂治疗胸痹心痛	(150)
10. 小青龙汤加附片治疗孕妇哮喘	(151)
陈祖皋医案	(153)
1. 温阳固表、调和营卫法治疗外感发热(1)	(153)
2. 温阳固表、调和营卫法治疗外感发热(2)	(154)
3. 温阳固表、调和营卫法治疗外感发热(3)	(155)
张卫华医案	(157)
1. 附子理中汤治疗流涎不止	(157)
2. 附子理中汤治疗重症呃逆	(158)
3. 附子理中汤治疗浮肿尿频	(160)
4. 附子理中汤加味治疗顽固便秘	(161)
5. 附子理中汤合五积散加减治疗畏寒肢冷	(162)
6. 附子理中汤合参附汤、桂枝龙骨牡蛎救逆汤、	



玉屏风散加减治疗大汗不止	(164)
李寿庆医案	(167)
1. 急救回阳汤治疗尿路结石	(167)
2. 急救回阳汤加减治疗闭经	(168)
3. 急救回阳汤加减治疗心律失常	(169)
李丽权医案	(171)
桂枝汤加味治盗汗验案	(171)
张存悌医案	(173)
1. 潜阳丹加减治疗慢性头痛	(173)
2. 四逆汤加味治疗慢性前列腺炎	(174)
3. 桂枝芍药知母汤阳和汤合用治疗阴疽痹痛 ..	(175)
4. 桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎	(175)
宋宗福医案	(177)
1. 四逆加人参汤加减治疗吐泻	(177)
2. 四逆加人参汤治疗产后血崩	(179)
张永刚医案	(181)
1. 四逆汤治疗慢性浅表性胃炎	(181)
2. 四逆汤加减治疗慢性浅表性局限萎缩性胃炎 ..	(182)
李霏医案	(184)
1. 当归四逆汤加减治疗雷诺氏综合征	(184)
2. 四逆汤加减治疗冻疮	(185)
3. 四逆汤加味治疗痛经	(185)
何德昭医案	(187)
1. 变通白通汤治疗咳嗽遗尿	(187)
2. 变通白通汤治疗清涕如注	(188)
3. 变通白通汤治疗失音咽痛	(188)



苏热尔图医案	(190)
1. 附子理中丸治疗咳嗽	(190)
2. 附子理中丸治疗眩晕	(191)
李士懋医案	(192)
1. 甘草干姜汤合麻黄附子细辛汤治疗暴暗(寒客少阴)	(192)
2. 济生肾气方治疗咽痛(龙雷火动)	(193)
3. 苓甘五味姜夏汤治疗咽痛(阴寒内盛)	(194)
4. 咽痛(痰浊痹阻)	(195)
苏清学医案	(197)
1. 真武汤治加减治疗咳喘(肺心病)	(197)
2. 真武汤加减治疗眩晕(美尼尔氏综合征)	(198)
3. 真武汤治加减治疗水肿(慢性肾炎)	(200)
李春来医案	(203)
真武汤加味治疗振栗症	(203)
何顺华医案	(205)
1. 当归四逆汤治疗阴缩	(205)
2. 真武汤治疗咳喘心悸	(206)
3. 五苓散加味治疗口渴	(207)
4. 黄芪桂枝五物汤加味治疗产后感冒	(208)
范中林医案	(210)
1. 真武汤加减治疗少阴证咳嗽	(210)
2. 真武汤治疗少阴证不孕	(211)
3. 四逆汤加人参治疗少阴证寒厥	(213)
4. 桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗太阴少阴证虚劳	(215)



5. 桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗太阳少阴证
胸痹 (217)
6. 麻黄附子甘草汤治疗太阳少阴证咳喘并二
便失调 (219)
7. 桂枝附子汤治疗太阳证风湿 (221)
8. 甘草附子汤治疗太阳证风寒湿痹 (222)
9. 桂枝芍药知母汤治疗太阳证历节病 (224)
10. 当归四逆汤治疗厥阴证骨痹 (225)
11. 吴茱萸汤治疗厥阴证头痛眩晕(美尼尔氏
综合征) (227)
12. 乌梅丸治疗厥阴证肠澼(急性痢疾) (229)
13. 四逆汤、理中汤治疗太阴证泄泻(慢性肠炎) ... (230)
14. 附子理中汤加减治疗太阴证水肿 (231)
15. 桂枝甘草汤加附子治疗少阴证心悸 (233)
16. 麻辛附子汤加味治疗太阳少阴证头疼 (234)
17. 四逆汤加味治疗支气管哮喘 (236)
18. 麻黄附子细辛汤加味治疗甲状腺左叶囊肿 ... (237)
19. 茯苓四逆汤加味治疗经闭 (238)
20. 通脉四逆汤加味治疗胎黄 (239)
21. 半夏厚朴汤加味治疗慢性喉炎息肉 (240)
22. 四逆汤治疗舌干舌强案 (242)
23. 麻黄附子细辛汤加味治疗鼻衄 (244)
24. 四逆汤加味治疗鼻衄 (245)
25. 四逆汤加肉桂治疗慢性前列腺炎 (246)
26. 通脉四逆加葱白治疗假热真寒 (247)
27. 重用附子治疗下利虚脱(正伤寒) (249)



周連三醫案 ·····	(252)
1. 真武湯加麻黃治療疔毒 ·····	(252)
2. 真武湯合活絡效靈丹加味治療脫疽 ·····	(253)
3. 薏苡附子敗醬散治療腸痈 ·····	(254)
4. 茯苓四逆湯加味治療癲狂 ·····	(255)
5. 茯苓四逆湯加味治療虛寒眼疾 ·····	(257)
周艷艷醫案 ·····	(259)
1. 暖腎益氣、固沖止血治療崩漏 ·····	(259)
2. 盆腔炎 ·····	(261)
岳子明醫案 ·····	(263)
真武湯和四君五苓散加減治療新生兒硬腫症·····	(263)
林丹醫案 ·····	(265)
1. 真武湯加味治療心源性水腫 ·····	(265)
2. 真武湯加味治療甲狀腺功能減退性水腫 ·····	(266)
3. 真武湯加味治療甲狀腺功能亢進性水腫 ·····	(268)
羅陸一醫案 ·····	(271)
1. 真武湯加味治療水腫 ·····	(271)
2. 真武湯加味治療胸痹 ·····	(272)
3. 真武湯加味治療心悸 ·····	(274)
4. 真武湯加味治療肺脹 ·····	(275)
5. 真武湯加味治療痹證 ·····	(276)
林漢芳醫案 ·····	(278)
逐風湯加味治療風濕性關節炎·····	(278)
范同心醫案 ·····	(281)
1. 參附湯加味治療厥證(多臟器功能衰竭,心源性 休克)·····	(281)



2. 参附汤加味治疗厥证(多脏器衰竭合并肺炎) …	(282)
3. 参附汤合小柴胡汤加减治疗厥证(多脏器衰竭, 感染性休克) ……………	(283)
4. 参附汤加味治疗厥证(多脏器衰竭合并肺炎) …	(284)
5. 参附汤加味治疗厥证(多脏器衰竭,感染性休克) ……………	(285)
林兴德医案 ……………	(287)
回阳急救汤加减……………	(287)
易桂生医案 ……………	(291)
1. 吴茱萸汤加减治疗慢性支气管炎 ……………	(291)
2. 吴茱萸汤加减治疗美尼尔氏综合征 ……………	(292)
房少青医案 ……………	(294)
乌头汤合白术附子汤治疗膝关节骨质增生重症…	(294)
陈瑛瑛医案 ……………	(296)
1. 吴茱萸汤加减治疗胃食管返流病 ……………	(296)
2. 吴茱萸汤加减治疗美尼尔氏综合征 ……………	(297)
3. 吴茱萸汤加减治疗心绞痛 ……………	(298)
杨磊医案 ……………	(300)
补气温阳法治疗膀胱松弛症……………	(300)
周世民医案 ……………	(303)
右归丸加减治疗盗汗……………	(303)
罗卫东医案 ……………	(305)
1. 理中丸改汤剂加味治疗郁证 ……………	(305)
2. 苓桂术甘汤加味治疗胸痹 ……………	(306)
3. 温阳法治疗喘证 ……………	(307)



祝味菊医案	(309)
1. 耳鸣目眩心悸	(309)
2. 鼻衄	(311)
3. 胃痞	(312)
侯平玺医案	(315)
金匱肾气丸加减治疗原发性左肺鳞癌	(315)
赵现民医案	(317)
温补肾阳、引火归元治疗戴阳	(317)
柳育泉医案	(320)
麻黄附子细辛汤合贞元饮加味治疗头痛	(320)
赵云芝医案	(322)
1. 麻黄附子细辛汤治疗背部恶寒证	(322)
2. 金匱肾气丸加减治疗慢性肾炎	(323)
3. 麻黄附子细辛汤加味治疗冠心病	(325)
赵慧医案	(327)
1. 带下	(327)
2. 癃闭	(328)
3. 遗尿	(328)
4. 肠痈	(329)
5. 中气不足	(330)
胡美璋医案	(331)
1. 麻黄附子细辛汤加味治疗偏头痛(三叉神经痛)	(331)
2. 麻黄附子细辛汤加减治疗脊背冷痛(骨质增生)	(332)



3. 麻黄附子细辛汤加味治疗咳喘(慢支、肺气肿合并感染)	(332)
唐步祺医案	(334)
补坎益离丹治疗心房颤动	(334)
贾延存医案	(336)
1. 扶阳益气治疗人流术后恶露不绝	(336)
2. 扶阳益气治疗癥瘕	(337)
钱惠泉医案	(340)
1. 麻黄附子细辛汤加味治疗不寐	(340)
2. 麻黄附子细辛汤加味治疗喉源性咳嗽	(341)
高振华医案	(343)
1. 温潜法治疗复发性口疮	(343)
2. 温潜法治疗顽固性失眠	(344)
3. 温潜法治疗口臭证	(345)
4. 温潜法治疗戴阳证	(345)
徐家庆医案	(347)
1. 吴茱萸汤加减治疗胆囊切除术后头痛	(347)
2. 吴茱萸汤加味治疗乳癌术后头痛	(348)
3. 附子理阴煎加味治疗子宫肌瘤术后头痛	(349)
党兰玉医案	(352)
1. 附子理中汤加味治疗妇女更年期综合征	(352)
2. 附子理中汤加减治疗婴儿惊啼	(353)
3. 附子理中汤加减治疗呃逆	(354)
4. 附子理中汤加减治疗筋惕肉瞤证	(355)
顾武军医案	(356)
1. 桂枝加附子汤加味治失眠	(356)



2. 麻黃細辛附子湯加味治過敏性鼻炎	(358)
3. 薏苡附子敗醬散合痛瀉要方治泄瀉	(360)
郭濤榮醫案	(362)
1. 真武湯治療自汗	(362)
2. 真武湯加減治療眩暈	(363)
3. 真武湯加減治療失音	(364)
高忠英醫案	(366)
1. 溫經化瘀、降逆和胃治療胃脘痛	(366)
2. 溫經化瘀、平逆止痛治療頭痛	(367)
3. 溫經化瘀、降氣止咳治療咳嗽	(368)
陶漢華醫案	(370)
1. 薏苡附子敗醬散治療克隆病	(370)
2. 薏苡附子敗醬散治療乙狀結腸癌	(372)
黃仕桂醫案	(374)
當歸四逆湯治療產後暴聾	(374)
黃惠剛醫案	(376)
1. 附子湯加瓜蒌薤白桂枝湯治療胸痹心痛	(376)
2. 附子湯合葛根湯加味治療背肌筋膜炎	(377)
3. 附子湯加味治療心悸怔忡	(378)
董立均醫案	(381)
1. 鼻衄	(381)
2. 少陰咽痛, 聲嘶	(383)
3. 癱閉	(385)
覃海能醫案	(387)
1. 參附湯治療心力衰竭	(387)
2. 扶陽藥治療心率失常	(388)



3. 扶阳药治疗心绞痛	(389)
曾辅民医案	(392)
1. 麻黄附子细辛汤加味治疗腰痛	(392)
2. 麻黄附子细辛汤加味治疗感冒	(393)
3. 麻黄附子细辛汤加味治疗声嘶	(394)
4. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加味治疗胸痹	(395)
5. 当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗腰痛	(396)
6. 当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗阴痒	(397)
葛师言医案	(399)
1. 桂枝加龙骨牡蛎汤加附片治疗产后体虚	(399)
2. 当归四逆汤化裁治疗厥阴虚寒	(400)
3. 芍药甘草汤加附片治疗少阴阳虚	(401)
傅延发医案	(403)
麻黄附子细辛汤加味治角膜溃疡.....	(403)
谢言蒿医案	(405)
小建中汤治疗习惯性便秘.....	(405)
彭道贤医案	(407)
真武汤化裁治愈创伤性脑积水.....	(407)
蒋宪才医案	(409)
1. 补中益气汤加味治疗胸痹	(409)
2. 补中益气汤加味治疗眩晕	(410)
3. 补中益气汤加味治疗自汗	(411)
4. 补中益气汤加味治疗久咳	(412)
5. 补中益气汤合增液汤加味治疗便秘	(414)
靳平医案	(416)
当归四逆汤治疗痛证.....	(416)



蔡行平醫案	(418)
1. 附子理中湯加減治療胃癌術後	(418)
2. 附子理中湯加減治療十二指腸潰瘍病案	(419)
3. 附子理中湯加減治療病毒性乙型肝炎	(420)
4. 半夏白朮天麻湯加味治療高血壓	(420)
顏德馨醫案	(422)
溫陽化濁法治療室性早搏	(422)
戴天木醫案	(424)
1. 麻黃細辛附子湯加味治療偏頭痛	(424)
2. 麻黃細辛附子湯加味治療關節痛	(425)
3. 麻黃細辛附子湯加味治療水腫	(426)
戴裕光醫案	(428)
1. 痛風, 腎功能衰竭	(428)
2. 冠心病, 高血壓病, 慢性充血性心力衰竭Ⅱ度, 慢性腎功能不全	(431)
病證索引	(435)
參考文獻	(441)



丁宇丽医案

1. 麻黄附子细辛汤加减治疗过敏性鼻炎

吴某，女，32岁。突发性鼻痒，喷嚏，伴流清涕已12年。自20岁起，每天晨起即发鼻痒、喷嚏、流清涕，终日不止，每遇经期症状加剧。诊见：形体消瘦，怕冷，夜尿多，舌淡、苔白润，脉细，鼻腔黏膜肿胀光滑，呈淡白色。分泌物化验见有大量嗜酸性细胞。

辨证：素体阳虚，感受风寒

治则：温阳解表，宣通鼻窍，疏风抗过敏

方药：麻黄附子细辛汤加减

麻黄 6g	附子(先煎)6g	细辛 6g	蝉蜕 6g
苍耳子 9g	防风 9g	白术 9g	黄芪 15g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】3剂后症状消失，鼻黏膜肿胀消退。嘱每逢经期服3剂。随访1年无复发。

【评析】过敏性鼻炎，属中医“鼻鼽”范畴，临床以虚证、寒证多见。此案例乃因素体阳虚，感受风寒，鼻窍不利所致。治宜温阳解表，宣通鼻窍，疏风抗过敏。方中麻黄辛散解表；附子通阳温经，既助麻黄辛温之力，又解里寒之乘；细辛辛温走窜，为少阴表药，内助附子以兴阳，外助麻



黄以解表；苍耳子散风寒通鼻窍；蝉蜕、防风疏风抗过敏；白术、黄芪益气固表，增强体质，防止感冒诱发过敏性鼻炎。诸药合用共达温宣开窍、疏风抗过敏之效。

2. 麻黄附子细辛汤加减治疗病窦综合征

李某，男，72岁。胸闷、头晕、心悸10余年，曾在某院检查诊为“冠心病、病窦综合征”。近2个月来因过劳、受凉，症状加重。刻诊：胸闷气短，头晕心悸，动则加重，面色苍白，腰酸肢冷，全身乏力，舌淡、苔白，脉沉细迟。查体：心率48次/分钟，血压16/9kPa。心电图示：冠状动脉供血不足、窦性心动过缓。

辨证：心肾阳虚，寒凝血滞

治则：温阳益气，散寒通脉，佐以滋阴养心

方药：麻黄附子细辛汤加减

炙麻黄 9g	制附子(先煎)6g	人参 6g	细辛 3g
黄芪 20g	麦冬 10g	五味子 10g	炙甘草 10g
桂枝 10g	当归 10g	丹参 15g	

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】服6剂后头晕心悸、胸闷气短诸症改善，心率55次/分钟。守原方增附子至9g，人参10g，方药如下：

炙麻黄 9g	制附子(先煎)9g	人参 10g	细辛 3g
黄芪 20g	麦冬 10g	五味子 10g	炙甘草 10g
桂枝 10g	当归 10g	丹参 15g	

26剂 日1剂 水煎服

【三诊】诸症消失，心率达66次/分钟。后改服生脉胶



囊善其后。随访半年病情稳定。

【评析】病窦综合征可归入祖国医学“迟脉”、“心悸”、“胸痹”之列。此案由年老肾衰，心肾阴阳亏虚，复因感寒、过劳，重伤阳气，以致心肾阳衰，寒凝心脉，鼓动无力，心血瘀阻而成。故予温阳益气、散寒通脉、滋阴养心之法。方用麻黄附子细辛汤加桂枝、人参、黄芪、炙甘草辛甘化阳，温阳益气，散寒通脉；丹参、当归活血养血，祛瘀通络；五味子、麦冬酸甘化阴，滋阴养心。诸药合用，使心肾阳振，寒散瘀祛，心气来复，心脉得养，鼓动有力，则脉率自复，诸症皆消。另药理研究亦证实：麻黄、细辛、附子、桂枝、人参、黄芪均有兴奋心脏之作用，能改善左心室泵功能，增强心肌收缩力，使心跳加快，心率提高。

3. 麻黄附子细辛汤加减治疗低血压

王某，女，58岁。诉头晕、乏力2年，每因劳累、外感后症状加重，经西医诊断为“体质性低血压”。诊见：头晕目眩，气短心悸，肢冷乏力，纳呆神疲，失眠多梦，血压11/8kPa，舌淡苔薄白，脉沉缓无力。

辨证：少阴阳虚，清阳不展

治则：温补阳气，益气升提

方药：麻黄附子细辛汤加减

炙麻黄 9g	炙甘草 9g	制附子(先煎)8g	细辛 3g
人参 6g	升麻 6g	五味子 10g	炒白术 10g
黄芪 20g	焦神曲 18g	炒麦芽 18g	焦山楂 18g

6剂 日1剂 水煎服



【二诊】6剂后头晕诸症递减。继服12剂，

【三诊】诸症悉除，血压升至16/10kPa。继以补中益气丸、生脉胶囊善后。随访未复发。

【评析】低血压案当属祖国医学“眩晕”、“虚劳”之范畴。观其成因，一般多以虚论治，责之于气血亏虚或肾精不足。然医者认为，亦有因少阴心肾阳虚、清阳不展而致者，治疗当温补阳气，益气升提。方选麻黄附子细辛汤加升麻以辛散升阳，温补阳气；人参、黄芪、炒白术、炙甘草健脾补肾，益气升提。近代药理证明，麻黄能收缩血管升高血压，且作用缓慢持久；人参、附子、细辛、五味子、黄芪均有升压作用。全方共奏温补升提、升高血压之效。因其辨证与辨病相契，药证合拍，故而投之，获效甚捷。

4. 麻黄附子细辛汤加减治疗肩周炎

周某，女，50岁。左肩疼痛酸胀，活动受限半年，伴颈背不适，肩臂发凉，夜间尤甚，睡时须用被严密盖好，否则自觉有凉风外袭。曾经外科诊为“肩周炎”。诊见：左肩臂前上方明显压痛，活动受限，扪之发凉，舌淡、苔白润，脉沉迟。

辨证：阳虚感寒，寒凝气滞，血瘀阻络，肩筋失养

治则：温经散寒，化瘀通络，濡筋止痛

方药：麻黄附子细辛汤加减

麻黄 9g	制附子(先煎)6g	甘草 6g	全蝎 6g
细辛 3g	桂枝 10g	当归 10g	川芎 10g
羌活 10g	防风 10g	白芍 18g	鸡血藤 15g



6剂 日1剂 水煎服

【二诊】服6剂毕，疼痛减轻，守原方增附子至9g，全蝎9g，继服12剂。

【三诊】痛止，又服6剂巩固疗效。随访未见复发。

【评析】肩周炎祖国医学谓之“肩凝”，乃由阳气不足，复感寒湿，气血凝结，络脉不通，肩筋失养所致。治当以温经散寒、化瘀通络、濡筋止痛为大法。方中麻黄、细辛、附子、桂枝温经通络，散寒止痛；鸡血藤、川芎、全蝎、当归、白芍、甘草化瘀通络，养血柔筋；羌活、防风散寒祛风，除湿通络。诸药合用，使阳气振奋，寒散瘀除，络脉畅通，肩筋得养，则痛止症消而瘥。



卫永琪医案

真武汤加味治疗盗汗

周某，男，45岁，1987年12月诊。盗汗2年。每二三天发作1次，无发热、咳嗽，做X光片及基础代谢检查均正常，虽长期医治，未收效。近月来盗汗加重，每到下半夜二时左右汗出湿衣，渗及被褥，醒后汗止，身凉，白天困倦乏力，动则心悸，下肢浮肿，颜面少华，舌淡苔薄，脉沉细。

辨证：阳气虚衰，阴寒内盛

治则：扶阳抑阴

方药：真武汤加味

制附子(先煎)12g 生白芍 12g 牛膝 12g 茯苓 15g

白术 15g 肉桂 3g 淮山药 20g 生姜 3片

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】药用3剂后，患者欣喜告知，汗出减少。继守前方，服15剂。

【三诊】盗汗渐止，下肢肿消。后用金匱肾气丸调治而安。

【评析】本案乃阳虚外不能固，阴盛内不能守，反迫汗出，而致盗汗。汗泄则阳更虚，阳更虚则汗愈泄，故病延日



久。虚阳不能化气利水，则下肢浮肿，神疲乏力。此例症状与真武汤证的阳虚阴盛病机颇相吻合，故用真武汤振奋真阳，以消阴霾，阳复阴消，阴平阳秘，疾病乃愈。



马淑红医案

1. 当归四逆汤加味治疗良性关节痛

患者，男，28岁，军人，2003年10月22日初诊。自述1年前冬季有涉冷水史，之后两膝关节发凉疼痛，遇冷症状加重，得热缓解，无外伤史。病后曾就诊于某部队医院，经检查诊断为“良性关节痛”，予“消炎痛”、“消络痛”及外敷药治疗半年，虽时有好转，但症状一直未消失。查体：两膝关节皮色正常，无肿胀及畸形，局部皮肤发凉，关节运动自如，无关节弹响，浮髌试验（-），麦氏试验（-），化验血常规、ESR（红细胞沉降率）、抗“O”、RF（类风湿因子）均无异常，双膝关节X线片亦无异常发现。舌质红，苔薄白，脉沉紧。

【西医诊断】 良性关节痛

【中医诊断】 痹证（痛痹）

辨证：寒邪闭阻经络

治则：温经散寒，活血通络

方药：当归四逆汤加味

当归 10g	桂枝 10g	白芍 9g	细辛 3g
通草 10g	川牛膝 12g	威灵仙 10g	鸡血藤 30g
独活 12g	制川草乌各 5g	炙甘草 6g	



10 剂 日 1 剂 水煎服，并嘱煎药后药渣热敷膝部

【二诊】自述服用上药后症状明显减轻，效不更方，守方继服 10 剂。告愈。

【评析】本证属中医痹证范畴。患者病史中曾有冬季涉水受冷史，结合临床痛有定处、固定不移、遇冷加重、得热缓解的特点，脉证合参，确切诊断应为痛痹，为寒邪闭阻经络所致，方选当归四逆汤加味。方中桂枝、细辛、制川草乌温经散寒；当归、白芍、川牛膝、鸡血藤、通草活血通络；威灵仙、独活宣脉通络止痛；甘草调和诸药。本证谨守病机，药证相属，故收效甚捷。

2. 当归四逆汤加味治疗雷诺氏综合征

患者，女，42 岁，工人，2003 年 3 月 17 日初诊。述 5 年来双手遇冷则掌指部皮色由白变紫，自觉疼痛麻木，冬季尤甚，遇暖渐恢复至正常。病后从未就诊治疗。刻诊：营养中等，精神可，周身皮色正常，无皮疹及斑点。心肺无异常，肝脾肋下未触及，双下肢无浮肿，四肢关节无肿胀，运用自如。舌质红，苔薄白，脉沉细。实验室检查：血、尿常规、ESR、RF 均无异常。冷水试验阳性。

【诊断】雷诺氏综合征

辨证：寒盛血虚，经脉痹阻

治则：温经散寒，养血通脉

方药：当归四逆汤加味

当归 10g	桂枝 10g	白芍 10g	细辛 3g
通草 12g	鸡血藤 30g	炒地龙 12g	制附子(先煎)6g



炙甘草_{9g} 大棗_{5枚}

5劑 日1劑 水煎服

【後續】服藥畢，症狀稍好轉。患者唯恐診斷有誤，又至某省立醫院就診，亦診斷為雷諾氏綜合征。返回後繼服上方治療，共服藥36劑，臨床告愈。1年後隨訪，雙手遇冷時，前症也未再發作。

【評析】雷諾氏綜合征又稱為“肢端動脈痙攣病”，是血管神經功能紊亂引起的肢端小動脈痙攣性疾病。根據臨床表現和體征，當屬祖國醫學中寒盛血虛、經脈痹阻的病理範疇，治療方選當歸四逆湯加味。方中桂枝、細辛、制附子、通草溫經通脈，當歸、白芍、雞血藤養血活血，桂枝、白芍、甘草、大棗合用調營和衛，可內可外，在表以祛寒邪，在里以解凝滯，配地龍解痙。諸藥合用共奏溫經散寒、養血通絡之功。



王鸿根医案

1. 温阳育阴法治疗头部盗汗

殷某，男，20岁，于2001年5月17日就诊。患者自年幼（6岁）始，每晚入眠后头部即大汗淋漓，浸湿枕头，白天睡时亦如此，醒后汗出自止。常年皆不间断，十分苦恼。曾多方求医治疗，不外乎滋阴、收敛、固涩止汗之剂，也有用化湿芳香之药者，均疗效甚微。察之患者，发育良好，精神佳，面色微眇，舌质淡、苔薄白，脉沉缓。自述醒后起床时偶有头晕乏力感，夜间多梦，食欲及二便如常，无其他不适感。经询问病史得知，在6岁时因患外感高热不退，连续多次使用大量清热药物，引起大量出汗，后经及时对证治疗病愈，遂发生头部盗汗。

辨证：阳虚盗汗

治则：益气固表，温阳育阴

方药：

黄芪 30g	防风 12g	桂枝 10g	白芍 15g
白术 10g	山药 15g	陈皮 10g	五味子 10g
酸枣仁 20g	龙骨 30g	炙甘草 5g	

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药5剂，盗汗明显减少。效不更方，继服5



剂，诸症皆除，告愈。

【评析】本案头部盗汗之所以多年久治不效，多因医者拘泥常规，辨证有误，依阴虚从治，重用滋阴、收敛、重镇之品，药不对证，故罔效。患者儿时高热重用发汗之药，汗出太过，严重损伤了阳气；又因头为诸阳之会，阳气虚损，卫气不固，睡时汗出经久不愈。今按阳虚论治，辨证准确，施治用药精当，方才效如桴鼓。

2. 桂枝加葛根汤加味治疗盗汗淋漓

张某，男，50岁，2001年10月3日就诊。患盗汗1年有余。常在夜间睡眠中出汗，周身淋漓，曾服用大量滋阴敛汗之剂，收效甚微，十分苦恼。近来夜间汗出较著，与居室冷暖无关。患者素有畏寒肢冷、神疲乏力，易于感冒，且常大便细软，脊背不适，舌苔薄白。

辨证：阳虚盗汗，卫阳不足，营卫不和

治则：调和营卫，温阳固表

方药：桂枝加葛根汤加味

桂枝 15g 白芍 15g 葛根 15g 白术 10g

茯苓 12g 甘草 5g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药后诸症大减，盗汗减轻，初用见功。宗原方继服6剂，喜告病愈。

【评析】盗汗治阴，为治之常；营卫不和自汗出，乃理之常。本例盗汗患者阴虚内热之候皆无，而呈现出一派阳虚证候，且易于感冒，故虑其必有营卫不和。此盗汗病不在



阴，而在于中阳久虚，卫阳不足，营卫失和所致，因而投以桂枝加葛根汤和其营卫，升阳舒筋，更加白术、茯苓以健脾和中，益气固表，又使方中暗合苓桂术甘汤之妙义。如此配伍，可使内虚之阳得补，在外营卫求和，故而收效显著。



王成宝医案

1. 附子泻心汤加味治疗复发性口腔溃疡

张某，女，62岁，2005年2月20日初诊。主诉：反复发作性口腔溃疡5年，屡服维生素类、激素类药物治疗效果不佳，再发2天后要求中药治疗。诊见：上下唇及舌边有5~6个大小不一的溃疡点，周边有微突起的红晕缘，中心有黄白点，口臭，上下唇微肿，疼痛难忍，影响进食和说话，心情急躁，舌红、苔黄，脉沉数。

辨证：热郁于胃

治则：清泻邪热，火郁发之

方药：附子泻心汤加味

大黄 5g 附子(先煎) 5g 黄连 8g 干姜 3g

黄芩 16g 生甘草 6g

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药毕，诸症悉除，唯略有口臭，复以前方再治2周以巩固疗效。1年后随访，口腔溃疡未再复发。

【评析】复发性口腔溃疡是口腔黏膜疾病中常见病，属中医学口疮、口疳范畴。病因目前仍不十分清楚，治疗尚无特效方法。大多数中医学者认为，本病是由火热之邪所致，因而多以清热泻火为主治疗，虽有一定疗效，但反复发作，



难以根治。笔者认为，本病既有火热之邪蕴结上中二焦，火热上逆于口而发溃疡，又可见到由于病程较长引起的阳气不振，甚则阳气虚衰的表现，致使上中二焦之火郁而不散，故可造成病症反复发作，迁延难愈。根据“火郁发之”理论，笔者主张治以扶阳泻热法，在应用清热泻火药的同时加用少量的温热补阳之品，使清热而不冰伏邪气，并使火热之邪因温热而向外透达，以达愈疾之目的。方用附子泻心汤加味，方中黄连、黄芩苦寒清热，泻上中焦之火；大黄清泻脾胃无形之邪热；干姜既可佐制芩、连过于苦寒伤胃，又可使郁火升散；附子量少而微微振奋一身之阳气，阳气旺盛则上中二焦之郁热易于外散，邪热可除；由于方中既有苦寒之品，又有温热之药，故方中用生甘草以调和药性。

2. 桂枝加桂汤加味治疗肾虚寒气上逆证

梁某，男，72岁，2002年5月12日诊。患者诉间断性少腹胀满且伴气上冲胸7年余，发作时冷汗淋漓，烦躁欲死，少腹部胀满，自觉有气上冲胸部，发作约半小时余，口中噯气数次，发作停止，一日数行或多日一行。曾多次检查内脏彩超、钡餐、血常规等，均未发现明显异常。既往已失明10余年，经常卧床。刻诊：病人处于疾病缓解期，小腹略有胀气且恶寒，面色淡白，腰膝酸软，小便频数，舌苔薄白，脉沉细。

辨证：肾寒气逆证

治则：温阳降逆

方药：桂枝加桂汤加味



桂枝 12g 白芍 9g 炙甘草 6g 生姜 10g
大棗 12枚 附子(先煎)20g 小茴香 10g 沉香 3g
6 剂 日 1 剂 水煎服

【二診】服完上藥後，患者少腹脹滿減輕，氣上沖胸的發作次數減少。

【三診】又進前方 6 剂後，上述症狀基本消失，

【四診】復予前方 6 剂，病告痊癒。

【評析】由於腎虛感寒，陰寒之氣侵襲於腎，上凌於心，以致氣從少腹上沖，直至心下。《金匱要略》云：“吸汗後，燒針令其汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚。”本案患者為老年男性，且久病，腎氣虧虛，易於感寒，時有上氣沖胸，並伴少腹惡寒。故辨證為腎虛寒氣上逆證。以桂枝加桂湯溫陽降逆，加附子、小茴香散里寒，沉香降氣納氣。

3. 真武湯加味治療陽虛水氣上犯證

曹某，男，64 歲，2006 年 4 月 2 日診。患者有慢性哮喘病、肺心病已多年，經常服用中西藥控制症狀，近 1 年來發作性氣喘，胸悶氣短加重，時常感覺臍下部有氣上沖心胸，最近 10 天病症加重而前來就診。刻診：心悸胸悶，咳嗽氣喘，不得平臥，輕度水腫，伴有腹脹，不欲飲食，四肢不溫，大便不調，舌質暗、苔薄白，脈沉弱。

辨證：心腎陽虛水犯

治則：溫陽利水

方藥：真武湯加味

茯苓 18g 白芍 9g 生姜 9g 白朮 15g



附子(先煎)10g 人参 6g 桂枝 10g 葶苈子 10g
牡蛎 12g 大枣 10枚

6剂 日1剂 水煎 分3次服

【二诊】服完上药后，患者气喘不得卧之症有所好转，气上冲胸的发作次数减少，又进前方6剂。之后，复以前方累计服用40余剂，气喘、水肿症状已明显好转，气上冲胸的症状已不再发作。

【评析】《金匱要略》云：“发汗后，脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”其病机是肾气虚弱，气不化水，水气欲上行，治疗则主要是以茯苓桂枝甘草大枣汤助肾气、伐肾水。如若心肾阳虚进一步加重则可导致肾水上犯的症状，除气上冲胸外还可见到心悸、肢体浮肿、身体振颤等症状。正如《伤寒论》曰：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”本案患者为老年男性，素有哮喘病、肺心病史，心肾阳虚，阳虚则寒，导致四肢不温；心失温煦可致心悸胸闷；肾阳虚衰，其气化功能减弱，故可见水肿；心阳虚不能制约肾水，导致肾水上犯，可见气上冲胸。故以真武汤温阳利水，并在此基础上进行加味：人参、大枣益气助阳化水；桂枝温阳化气行水；葶苈子泻肺行水止逆；牡蛎收敛以监制利水药不伤阴，其性微寒以防止附子过于燥热。



王新民醫案

1. 四逆湯加減治療骨質疏松症

患者女性，51歲。因全身四肢關節間歇性疼痛12年就診。自訴於勞累後出現關節疼痛，MRI及CT診斷為骨質疏松症，查雌激素低，但因口服雌激素後出現胸悶、心悸而停藥。曾予六味地黃湯加減未效。刻下：四肢大關節酸痛，面色皸白，精神疲倦，稍畏寒，口渴喜熱飲，小便色白，舌質淡紅，苔白而潤，脈沉細無力。已絕經。

辨證：少陰虛寒

治則：溫腎補陽

方藥：四逆湯加減

熟附子(先煎)30g 干姜 30g 炙甘草 15g 熟地黃 15g

細辛 10g

3劑 日1劑 水煎服

【二診】3劑後症狀明顯好轉，自訴關節疼痛明顯減輕，精神明顯好轉，無口渴。舌質淡胖，苔水滑，脈沉細無力。藥中病機，變更方藥如下：

熟附子(先煎)50g 干姜 40g 肉桂 10g 細辛 10g

川椒 10g 炙甘草 30g 熟地黃 15g

6劑 日1劑 水煎服



【三诊】药用 6 剂后复诊，自诉劳累时关节少许隐痛，精力较前明显充沛，小便色白。脉沉而较前有力。守上方继服 30 剂。

【四诊】守上方继服 1 月余，临床症状完全消失。回访 3 月，未见复发。

【评析】笔者临床辨证首辨阴阳，再辨六经。此为《伤寒论》少阴病。肾为先天之本，归足少阴肾经，少阴阳虚寒凝，故畏寒，小便色白，关节酸痛，喜热饮；温煦失职，津不上承，故见口渴；气血生化乏源，机体失养，故见面色皓白，神疲。选方四逆汤加减，温补肾阳，则其效若桴鼓。

2. 附子理中汤加减治疗复发性口腔溃疡

患者男性，30 岁。口腔溃疡 6 年余，每于劳累或感冒时加重，久治不愈。初诊时见：口腔、唇、舌面有 10 余处溃疡面，约绿豆大小，溃疡面灰白，疼痛不明显，喜食辛辣，喜热饮，无口干，肢凉，头晕，久立腰酸，偶见脐周隐痛，便溏，日行 3~5 次，偶见蛋花样，舌质淡红，齿痕，苔白润，脉细滑。

辨证：太阴虚寒

治则：温肾健脾

方药：附子理中汤加减

熟附子(先煎)30g	干姜 30g	肉桂 10g	木香 10g
炒白术 30g	炙甘草 15g	炮姜 18g	炒川连 5g

7 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】7 剂后复诊，自诉服药 3 剂后，口腔溃疡明显



减少，大便成形，次数减少，并觉精神转佳。舌淡红，苔厚白腻，脉滑细。予四逆汤加味，方药如下：

熟附子(先煎)50g 干姜 30g 炙甘草 15g 炒白术 30g
炒川连 5g

7剂 日1剂 水煎服

【三诊】7剂后复诊，自诉口腔溃疡消失，无头晕，大便正常，四肢温和，喜热饮。考虑患者先天禀赋不足，予中药散剂补先天之肾，方药如下：

紫河车 60g 炙龟板 30g 炒白术 30g 熟附子(先煎)30g
干姜 30g 炙甘草 30g 补骨脂 30g 枸杞子 30g
鹿茸 20g 淫羊藿 30g 熟地黄 60g 蛤蚧 10对
三七 30g 川连 15g

碾粉 黄酒冲服 日3次 每次3g

【评析】本案例为太阴虚寒，寒湿内生，郁久化热所致中焦虚寒，温煦失职，三焦气机升降失调，故见头晕，脐周隐痛，大便溏；脾开窍于口，太阴阳虚寒凝，郁久化热，故见口疮；无口干，喜热饮，嗜辛辣，均说明中焦虚寒。以温肾健脾为主法，附子理中汤加减，郁热宜温不宜清，但加少许炒川连。由于患者素体禀赋不足，故口服散剂，培补先天元阴元阳。

3. 术附汤治疗坐骨神经痛

患者男性，27岁。右下肢疼痛伴进行性无力3月。诊断为坐骨神经痛。诊见：右下肢乏力，仅能站立约10分钟，精神不振，面色晦暗，体胖，咳嗽间作，痰多，身重，腰



酸，易疲劳，动则出汗，无口干，喜热饮，肢凉，舌质淡胖，苔白腻，脉滑细。

辨证：寒湿痹痛，病位在脾、肾二脏

治则：健脾温肾

方药：术附汤

熟附子(先煎)50g 炒白术 60g

7剂 日1剂 水煎服

【复诊】7剂后复诊，患者自诉服至第5剂时，当晚出现多次腹泻，排出大量水样便后右下肢疼痛无力消失，其他临床症状也全部随之消失。

【评析】本例患者临床辨证为寒湿痹痛，脾肾阳虚。炒白术健脾燥湿，熟附子温补肾阳，火旺生土，火能化湿，湿邪从大便而出。

4. 黄土汤加减治疗胃溃疡出血

患者男性，76岁。胃溃疡病史10余年，先后3次胃镜检查均诊断为胃窦部溃疡，活检未见癌变，近2年有5次上消化道出血病史。初诊时自诉上午解柏油样大便3次，每次量约100ml左右。患者面色苍白，神志淡漠，精神疲倦，四肢不温，纳呆，嗜睡，舌质淡，舌体胖大，伴齿痕，舌光滑无苔，脉沉细无力。查血常规：Hb 65g/L。

辨证：少阴病（《伤寒论》少阴病提纲：“脉微细，但欲寐。”）

治则：温肾健脾止血

方药：黄土汤加减



熟附子(先煎)50g 炒白朮 30g 阿膠(烱化)15g 炙甘草 15g
灶心土(包煎)30g 炮姜炭 30g 肉桂 10g 陳皮 10g
雞內金 30g

7 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】水煎服 7 劑後復診，患者訴服 2 劑藥後當天下半夜腹瀉 6 次，前 4 次排出大量黑血塊，後 2 次為淡黃色爛便，便後覺飢餓感明顯，精神狀態明顯好轉，為佳兆。舌質淡，舌體明顯縮小，伴齒痕，舌苔白膩，脈滑細有力。二診以健脾溫腎為主，四逆湯加減，方藥如下：

熟附子(先煎)50g 煨龍骨 30g 煨牡蠣 30g 炙甘草 30g
干姜 30g 炮姜炭 10g 肉桂 10g

7 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】7 劑後復診，大便正常，四肢溫。效不更方。

【四診】7 劑後再診時復查血常規：Hb 108g/L。

【評析】本例患者辨證為少陰虛寒，脾腎陽虛，予溫腎健脾為法，黃土湯及四逆湯加減，助其止血生血。

5. 溫陽法治療糖尿病

患者男性，65 歲，2005 年 7 月 25 日初診。自訴於 2005 年 3 月始出現一過性視力下降，行走時有頭重腳輕之感。刻下患者口渴喜熱飲，夜間尤甚，尿頻，色白如米湯，容易凝集成團，納欠佳，伴見面色皸白，精神萎靡，頭暈，少氣懶言，喜睡，畏寒，四肢肘膝關節以下發涼，陽痿，大便成形，每日 1 次。舌質暗淡胖伴齒痕，苔白膩，脈沉細無力。空腹血糖 14.5mmol/L，尿糖（+++）。既往有 2 型糖尿



病史 18 年。

辨证：脾肾虚寒

治则：温肾健脾阳

方药：真武汤

炒白术 60g 茯苓 30g 熟附子(先煎30分钟) 20g

白芍 30g 干姜 25g

7 剂 日 1 剂 水煎，夜 11 时至 12 时服用

【二诊】患者自诉服完 1 剂后，精神好转，畏寒减轻，小便次数明显减少。服完 3 剂后解出大量黑色黏冻状大便，食欲大增，面色转红，小便转清。服完 7 剂后患者出现水样腹泻，量多，约 10 余次，但腹泻后反觉轻松，纳食转馨。嘱原方 3 剂继续服用。

【三诊】3 剂后复诊，患者面色红润，精神可，小便次数正常，色清，已无畏寒，四肢温暖。舌淡暗，苔稍白腻，舌边少许齿痕，脉沉细但应指有力。复查空腹血糖 7.8mmol/L，尿糖（一）。辨证为太阴病脾虚夹瘀，以温阳化瘀为法，方用附子理中汤加减，方药如下：

炒白术 30g 熟附子(先煎)15g 干姜 15g 苍术 10g

红花 5g

5 剂 日 1 剂 水煎，夜 11 时至 12 时服用

【四诊】5 剂后，患者自觉无明显不适。舌淡红，苔稍白腻，无齿痕，脉沉缓有力。复查空腹血糖 5.8mmol/L，尿糖（一）。予金匮肾气丸善后。随访 4 月余，已停用降糖药物治疗，复查血糖及尿糖均未见异常。

【评析】本例患者初诊时见尿白、肢冷，与《伤寒论》中少阴病相符：“少阴之为病，脉微细，但欲寐；少阴病……”



虛故引水自救。若小便色白者，少陰病形悉俱。小便白者，以下焦虛有寒，不能制水，故令色白也”。遂投真武湯，方用附子大辛大熱，溫腎陽，助氣化；炒白朮、茯苓健脾滲濕；白芍斂陰和陽；干姜辛溫，既可助附子溫腎化氣又能助茯苓、白朮健脾和中，共奏溫陽化氣之功。本案中重用炒白朮為君是用其健脾燥濕利水之功，並借助於附子、干姜之溫化，使寒濕之邪從大便而解，邪有出路，正所謂邪去正安。臨床上起了“利大便而實小便”的作用，這也是臨床利“小便以實大便”的活用之法。

三診時主要針對舌暗苔膩，主瘀，主濕。四診合參，辨證為虛寒夾瘀濕，經治療後手足自溫者，屬太陰。用附子理中湯去炙甘草之滋膩，加蒼朮之健脾燥濕，紅花活血化瘀。患者大氣已轉，氣化漸趨正常，陽旺陰自消，氣行則血行。熟附子氣雄烈，通行表里內外，引紅花至邪瘀之所，活血化瘀。瘀去生新，氣化正常，津能上承，不治渴而渴自愈，不降糖而糖自降。四診時予金匱腎氣丸取“善補陽者，於陰中求陽”之意，陰得陽助，生化無竭，鞏固臨床療效。

中藥的煎服法中，服藥時間選擇晚上 11 點至 12 點之間，循《傷寒論》之理：少陰病欲解時，從子至寅上（23：00～5：00）；太陰病欲解時，從亥至丑上（21：00～3：00）。經云：子時一陽生。天人相應，子時自然界（天）為陰盡陽生之時，人體（人）此時也是腎中的真陽發動之時，助以真武湯溫腎助陽，陽旺陰消，則使中藥能起到事半功倍的作用。

方劑中君藥不同，則方劑主治改變。君藥選擇當隨病機變化酌定，以切中病機。本案真武湯中重用白朮，旨在健脾



化湿。如重用茯苓，淡渗健脾利小便，辅以附子之温肾阳、助气化，引领寒湿之邪从小便而解；如果重用白芍酸甘，酸甘化阴，则对阴虚燥热型消渴有益。



王绍印医案

1. 真武汤治疗震颤

某男，64岁。以阵发性手颤1年，加重10余天，于2006年4月28日来诊。1年前双手不自主颤抖并逐渐加重，曾先后住院2次治疗，效果不佳，近10余天来双手震颤不能持笔握筷。诊见头汗出如珠，面色黧黑，纳食尚可，小便少，大便正常，舌红，苔薄白，脉细数。询知有高血压、糖尿病10余年，肾衰2年余，需靠血液透析维持，每周3次。现血压17.9/11.2kPa。

辨证：肾阳虚衰，阴不制阳，虚风内动

治则：振奋肾阳，滋阴息风

方药：

熟附子(先煎)10g	云苓 30g	炒白术 15g	炒白芍 15g
牡蛎 30g	龟甲 15g	鳖甲 15g	丹参 15g
黄芪 30g	生姜 3片		

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】3剂服毕，颤、汗已止。上方去三甲，又3剂以调理善后。随访2月余，病未复发。

【评析】阳失温煦，阴失濡养，则筋脉挛急，身颤动，甚者“振振欲擗地”也，故方用真武汤振奋肾阳；合三甲滋



补肾阴，重镇熄风止颤；佐黄芪补气升阳，益卫敛汗；丹参凉血活血，安未病之地。辨证既明，理法方药合拍，故服3剂药后即风停颤止。

2. 麻黄细辛附子汤治疗高热

某女，34岁，2006年5月14日初诊。患者发热6天，体温39℃，恶风寒，头晕、耳鸣年余，身重，无汗，无咳嗽，纳差，二便正常，月经后延。静滴阿奇霉素、地塞米松、清开灵、病毒唑等药物治疗，高热仍不退，现体温38.4℃，舌淡胖，苔白略厚，脉沉。血常规：WBC $11.6 \times 10^9/L$ ，NE 81.60%，LY 10.50%，ESR 10mm/h；尿常规：PRO (+)，LEU (+)；胸透示：支气管炎。因不同意住院，要求服中药治疗。

辨证：太少两感证

治则：温阳散寒，化湿解表

方药：麻黄附子细辛汤

麻黄 10g	细辛 6g	熟附子(先煎)10g	桂枝 10g
葛根 15g	生姜 3片	羌活 10g	炒苍术 15g
杏仁 10g	炙甘草 6g		

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】仅服1剂即汗出热退，3剂服尽诸症近无，纳增。实验室检查各项指标恢复正常。守上方增减继服3剂，以资巩固。

【评析】按：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”。本案由“头晕、耳鸣1年余”等症可知



病人素体虚弱，反“发热，恶寒”知是太阳表证未罢；舌淡胖、苔白略厚、纳差、脉沉则揭示病人少阴，尚有脾虚湿困之虞。故治当温阳解表，健脾化湿。方用麻黄细辛附子汤温阳解表，另酌加桂枝、葛根、生姜升阳通脉，苍术、羌活健脾化湿，杏仁开宣肺气，甘草调和诸药而收痊功。



王继第医案

1. 当归四逆汤合黄芪桂枝五物汤加减治疗消渴

女，60岁。因左侧肢体不适伴多饮、口干4月，于2005年9月2日入院。自今年5月开始，患者感左侧肢体麻木不适，发凉较甚，有如冰敷之感，以左上肢及左背部为甚，伴胸闷、失眠、口舌干燥、多饮、多食、多尿。经查血糖、尿糖，诊断为糖尿病，间断服用降糖药物（具体不详），疗效不佳。近日症状加重，夜间因肢体寒冷疼痛不能入眠。经CT检查，除外脑梗死。既往体健。舌淡，苔薄白，脉沉细弱。BP：17.33/10.66kPa。西医诊断：糖尿病性神经病变。

辨证：消渴，血痹（气阴两虚、血虚受寒）

治则：益气养阴、活血通脉

方药：当归四逆汤合黄芪桂枝五物汤加减

当归 15g	太子参 30g	通草 10g	桂枝 12g
炙麻黄 10g	黄芪 30g	羌活 15g	独活 15g
桑寄生 30g	鸡血藤 30g	桑枝 15g	炙甘草 10g
赤芍 30g	生姜 9g	大枣 3枚	

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方3剂，左侧肢体凉感及麻木感明显减轻，精神好转，二便调。效不更方，上方继服。



【三診】又服上方3剂，病情明显好转，肢体轻微凉感、麻木感，已能睡眠，胸闷减轻，精神转佳。述平日自汗，易感冒，舌淡，苔薄白，脉细弱。上方加玉屏风散、附子等，固表止汗，温经散寒，变更方药如下：

当归 15g	太子参 30g	通草 10g	肉桂 10g
炙麻黄 10g	黄芪 30g	羌活 15g	独活 15g
桑寄生 30g	鸡血藤 10g	桑枝 15g	炙甘草 10g
赤芍 30g	防风 10g	白术 15g	制附子(先煎)15g
生姜 9g	大枣 3枚		

6剂 日1剂 水煎服

【四诊】服上方6剂，病情明显好转，肢体凉感、麻木感已不明显，睡眠佳，已无明显胸闷，精神转佳，自汗减少。好转出院，继以益气活血之剂巩固疗效。

【评析】糖尿病神经病变临床多见，辨证血虚受寒者，多见肢体发凉，甚至如卧冰窖，属《伤寒杂病论》厥逆、血痹范畴。因病久肌体虚弱，寒邪易于侵入，寒邪凝滞，气血运行不畅，机体、四肢失于温养，故出现肢体寒冷疼痛，脉细欲绝。若寒邪凝滞于心胸者，可致胸阳不振，导致胸闷。治以当归四逆汤合黄芪桂枝五物汤，疏通血脉、温阳行痹，故能收到良好疗效，符合《灵枢·邪气脏腑病形》所论“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药”之意。

2. 麻黄附子细辛汤合生脉散加减治疗心悸

男，74岁。因心悸、乏力、胸闷2日入院。既往有冠心病、心律失常、室性早搏病史10余年，刻下：早搏频繁，



气短，胸闷，精神不佳，似睡非睡，有恐惧感，自服心宝、速效救心丸等无效，舌胖嫩，苔薄白，脉微细结代。辅助检查：心电图示频发室性早搏、心肌供血不足。诊断：心悸，胸痹（心气不充、胸阳不振）；冠心病，心律失常。治以益气、活血、通脉。以参麦注射液、血栓通中药制剂静脉点滴。经治疗，心悸、乏力等症状有所缓解，但次日复感胸闷气短，明显乏力，心率每分钟40~50次，脉沉细。

辨证：少阴病，心肾阳虚

治则：温阳散寒，益气生脉

方药：麻黄附子细辛汤合生脉散加减

生麻黄 15g 制附子(先煎)30g 细辛 15g 麦冬 30g

黄芪 120g 党参 60g 五味子 10g 枳壳 10g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方1剂，精神好转，脉搏较前有力，心率每分钟70次，无口唇麻木、汗出等不良反应，舌淡，苔薄白。根据患者平素纳呆、乏力、舌淡、大便偏稀等脾气虚弱的特点，同时予以标本兼治，加用健脾和胃之剂以固后天，方用香砂六君子汤加减，方药如下：

党参 60g 白术 12g 茯苓 20g 甘草 6g

香附 15g 砂仁 10g 鸡内金 15g 焦山楂 15g

焦麦芽 15g 焦神曲 15g 枳实 10g 黄连 3g

紫苏叶 12g 藿香 10g 佩兰 10g 清半夏 10g

陈皮 10g 柴胡 10g 生姜 6g

2剂 日1剂 水煎服

【三诊】共服麻黄附子细辛汤合生脉散加减3剂，香砂六君子汤加减2剂，刻下精神转佳，纳食好转，乏力减轻，



疗效满意。继以上两方加减调服出院。

【评析】该患者年龄较大，心病既久，此次发病主要表现为精神状态不佳，神志恍惚，而呈似睡非睡之状，自认为病情重笃难愈，悲观、恐惧。入院时仅用益气生脉之参麦注射液等，虽有疗效，但由于病重药轻，病情未能控制，故于次日病情复发。《伤寒论》第 281 条云：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”；《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神”，即指此意。在治疗上，我们辨病与辨证相结合，用麻黄附子细辛汤、生脉散加减，温通心肾、益气生脉。同时伍用香砂六君子汤加减，以固后天之本。使肾气温，脾气健，气血充足，则病情得以较快好转。此例重用生麻黄 15g，制附子 30g，细辛 15g，由于煎煮时间均在 50 分钟以上，服用后未见不良反应。

3. 吴茱萸汤加味治疗头痛

男，24 岁，2005 年 3 月 22 日初诊。诉右侧头痛 15 日，颞及眼眶部为甚，畏寒，得温则舒，面色灰暗，大便不爽，无耳鸣，口不干，舌暗胖嫩，苔薄白，脉沉细。头颅 CT 无异常。

辨证：肝胃虚寒，浊阴上犯，阻塞清窍

治则：温经暖肝，散寒止痛

方药：吴茱萸汤加味

吴茱萸 12g	党参 30g	生姜 10g	细辛 3g
制附子(先煎)12g	川芎 12g	柴胡 15g	藁本 12g
延胡索 15g	干姜 6g	白芷 15g	防风 10g



3剂 日1剂 水煎服

【二诊】上方服用3剂，头痛大减，但腹胀，舌红，脉弦细，辨证里寒已减，有化热之象，减少党参用量，加入枳壳、钩藤以清肝和胃，方药如下：

吴茱萸 12g	党参 20g	生姜 10g	细辛 3g
制附子(先煎)12g	川芎 12g	柴胡 15g	藁本 12g
延胡索 15g	干姜 6g	白芷 15g	防风 10g
枳壳 12g	钩藤 12g		

9剂 日1剂 水煎服

【三诊】共服用上方9剂，头痛愈，已能正常工作。

【评析】剧烈头痛，面色灰暗，阳春三月仍感头部寒冷，其阴寒程度可见一斑。病机系阴寒内盛，浊阴上犯。《伤寒论》原文378条：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”本方用吴茱萸辛苦温为主药，以温胃散寒降逆止呕，配以生姜辛温散寒止呕，人参甘温，大枣甘平，补虚和中。本方有散寒暖肝、和胃降逆的作用。制附子加强温里作用，使在经之寒尽快祛除，辅以引经药载药直达病所，加防风固护肌表，以起藩篱之用。



王志栋医案

麻黄附子细辛汤治疗外感发热

赵某，男，23岁，2005年6月15日初诊。因高热、恶寒、乏力半日到本院就诊。体温 39.5°C ，血常规基本正常。诊断：感冒。予青霉素800万单位、清开灵注射液40ml，静脉滴注；氟美松5mg、安痛定注射液2ml、柴胡注射液2ml，肌肉注射。用药后无汗出，且高热不退，体温渐达 40.0°C ，遂请余诊治。刻诊：面色不红，神疲乏力，手足发凉，口不干，小便正常，舌质黯红，苔薄白而润，脉沉数有力。且患者家属谓其于昨晚光背开空调玩电脑到深夜，第2日早即有发热之证。思其脉症，正与《伤寒论》“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”相符。

辨证：寒邪直中足少阴肾经

方药：麻黄附子细辛汤，同时停用清开灵注射液等寒凉药物

炙麻黄 9g 制附子(先煎)6g 细辛 3g

1剂，先煎附子30分钟，再纳余药，取汁约200ml，分3次温服

并嘱多饮温水，避寒保暖，待汗出透即可停药。

【二诊】服药1次后，身体即觉温热感，恶寒消失。余



药服完，通身彻汗，手足转温，体温渐降至 37.0℃。诸症悉愈。随访 15 日未复发。

【评析】此例乃因过度疲劳，调摄失宜，致使寒邪直中足少阴肾经。少阴属六经中之阴经，属脏主里。寒为阴邪，最能损伤人体阳气，寒邪入里，郁遏足少阴肾经阳气，阳气不能外达，则脉不浮而沉；阳气不能宣达于头面、四末，则面不红，手足发凉，疲乏无力。但肾经阳气并非虚损，仅是暂时被寒邪所遏，阳气仍有祛邪外出之势，正邪相争，故表现高热而恶寒。因非热邪，故无口干、口渴、尿赤等症。此时治疗只有助正达邪，方可奏效。麻黄附子细辛汤是治疗少阴外感证之主方，药仅 3 味，但配伍严谨。方中附子振奋肾中阳气，使外侵寒邪无立足之地；细辛气味辛温雄烈，直入少阴，托邪外透，搜出肾中寒邪而发于肌表；麻黄散寒解表，将处于肌表的寒邪发散于体外。诸药合用，从里向外，使寒邪随汗而出，肾经阳气外达，则发热诸症尽解。临证时要四诊合参，全面分析，辨证准确，有的放矢，方能收到良好的效果。再者，在临床中应重视经方的运用和研究，其是古代医家经验的结晶，虽药味精简，但配伍严谨，寓深奥的理法于其中，临床用之得当则效若桴鼓。



王侃醫案

1. 乌头汤加味治疗漏肩风（肩关节周围炎）

陈某，女，53岁，1992年11月17日初诊。主诉：双肩关节冷痛，不可忍受一月余。患者于两年前患发本病，时轻时重，经多方医院用中西药及局部封闭、针灸等治疗，仍未取效。近一月来，双肩关节疼痛剧烈而不可忍，并有明显冰冷感。查：上肢不能抬举，外旋、后伸受限，局部轻度肿胀，有明显压痛感。脉沉紧，舌质淡、苔白稍厚。血沉36mm/h、抗“O”>700单位。

【诊断】漏肩风（肩关节周围炎）

方药：乌头汤加味

川乌片 25g 麻黄 20g 白芍 25g 炙黄芪 40g

细辛(后下)15g 狗脊 20g 炙甘草 20g

10剂 日1剂

煎服法：第一煎用文火慢煎90分钟，第二煎40分钟，两次煎液混合待稍凉后分三次服（下同）。

【二诊】11月29日，患部疼痛及发凉感减轻十有五六，上肢已能举动。效不更方，再服10剂。

【三诊】12月10日，疼痛肿胀消失，患部功能恢复。脉缓无力，舌质淡红，苔淡白。血沉：10mm/h，抗“O”<



400 单位。其病告愈。为巩固疗效，服回生再造丸 3 盒以善后。

【评析】本案为痛痹范畴，因寒邪痹阻经脉已久，加之治疗失当，致使病情加重。《医宗必读·痹》曰：“治痛痹者，散寒为主，……非大辛大热，不能释其凝寒之害也。”故用乌头汤之大热大辛，祛寒温经，通利关节，宣痹止痛。方中加细辛、狗脊者，以增强其温通止痛之力。

2. 乌头汤加味治疗筋痹（原发性坐骨神经痛）

朱某，男，28 岁，1991 年 1 月 12 日初诊。主诉：左侧下腰、臀部及下肢放射性剧烈疼痛 3 天，加重 1 天。患者于 3 天前夜晚因饮酒过量，在返家途中昏仆于地，约一小时左右，苏醒后，自行回家。次日晨起，左侧下肢疼痛难忍，步履艰难，以为休息后可愈，故未治疗。第 3 天疼痛加重，自腰部、臀部及大腿后侧、小腿后外侧等处放散性持续性刀割样疼痛，行走、咳嗽、弯腰时更剧。脉弦紧，舌苔薄白。体查：患者呈保护性姿态，患侧冰冷，直腿抬高试验阳性，沿坐骨神经通路有明显压痛点。血常规、血沉无异常；腰能、膝关节 X 线片显示无异常。

【诊断】筋痹（原发性坐骨神经痛）

方药：乌头汤加味

川乌片（先煎）30g 麻黄 20g 白芍 25g 炙黄芪 40g

细辛（后下）5g 乌梢蛇（研末冲服）10g 炙甘草 15g

5 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】1 月 18 日，患肢疼痛减轻十有四五，已能下床



行走，余症随之亦轻，其效显著，故原方川乌片量减至20g，余药未变，再进10剂。

【三诊】1月28日，其病霍然而愈。以小活络丹、补中益气丸各两盒调理扶正。一年后随访，未见复发。

【评析】本案乃为饮酒后腠理开泄、卫外不固，加之时逢严冬，扑卧在地，风寒湿之邪乘虚侵袭经脉肌肉，使气血凝滞不运、经络阻塞不通，故不通则痛，发为本病，宜乌头汤加细辛、乌梢蛇，以大热大辛发散走窜之品，祛寒湿、散风邪、运行气血、疏通经络为大法，气血得运，经络畅通，邪去正安，故疼痛可止，其病当愈。

3. 乌头汤加味治疗偏头风（原发性三叉神经痛）

沈某，女，46岁，1991年4月8日初诊。主诉：右侧面部发作性剧痛一年余，加重十余天。患者于一年前感冒后未治疗，继之，右侧面部连及上牙呈阵发性抽搐样剧痛，先后经中西药、针灸、理疗等多方治疗，仍反复发作，突发突止，谈话、洗脸、张嘴、咀嚼、打喷嚏及受风寒等均可诱发。近十余天来，因感寒，上症加重，呈触电样和切割样疼痛，不可忍受。局部喜热，脉沉迟而紧，舌质淡，苔白，舌尖部有瘀点。实验室检查：血、尿、便均无异常。

【诊断】偏头风（原发性三叉神经痛）

方药：乌头汤加味

川乌片(先煎)25g 麻黄 15g 白芍 15g 炙黄芪 30g

细辛(后下)15g 川芎 25g 天麻(研冲)10g 全蝎(研冲)6g

5剂 日1剂 水煎服



【二诊】4月13日，服药后，发作次数减少，疼痛减轻。宗上方再进10剂。

【三诊】4月23日，疼痛十去七八，一日仅发作2~3次，呈酸困痛感，变更方药如下：

川乌片(先煎)25g 麻黄 10g 白芍 10g 炙黄芪 20g

细辛(后下)8g 川芎 15g 天麻(研冲)10g

5剂 日1剂 水煎服

【四诊】4月28日，上症全部消失。为防止余寇未尽，复合为乱之弊，改服天麻丸、川芎茶调丸月余。除其余邪，安其正气。迄今随访近两年，未见复发。

【评析】此案乃因风寒所袭、经络阻塞、气血瘀滞而发病。又因治疗贻误，迁延不愈，重感风寒，上症加剧。故以乌头汤加味振奋阳气，温通经脉，破阴结，化瘀滞，搜风止痛，确有妙用。

4. 乌头汤加减治疗眩晕（体质性低血压）

张某，女，54岁，1987年11月12日初诊。主诉：头目眩晕1年余，加重5天。患者于1年前常有眩晕头痛，少眠健忘，心悸胸闷，畏寒肢冷等症，并时轻时重，中西医常以低血压治疗，其效不著。近五天来，眩晕明显加重，欲仆在地，甚至晕厥，余症随之而重，故前来就治。体查：患者精神不振，面色晄白，语言低微，呈慢性重病容。六脉沉结无力，舌淡润、苔白，舌根部稍厚。血压：80/50mmHg。

【诊断】眩晕（体质性低血压）

方药：乌头汤加减



川乌(先煎)15g 麻黄 10g 炙黄芪 40g 红参(另煎)25g
升麻 10g 鹿角胶(烊化)20g 炙甘草 10g
5剂 日1剂 水煎服

【二诊】11月17日，头痛眩晕好转，身冷等症随之而轻，舌脉无明显改变，血压80/60mmHg。上药连服10剂。

【三诊】11月28日，患者精神转佳，面色红润，语言清亮，头痛眩晕等症十去七八，六脉和缓，血压：110/74mmHg，宗原方再进10剂。

【四诊】12月9日，患者症状体征全部消失，六脉和缓有力，舌质红润，苔薄白，血压：126/90mmHg，其病告愈。再处以原方3剂，十全大补丸2盒以善后。

【评析】本例患者久病阳气亏损，浊阴上填，以致阴精生化不足，无以上荣髓海，故投乌头汤配红参以温补阳气，生精补髓以破其浊阴。方中增升麻以助参芪升其清阳至首，加鹿胶以资其化源。阳气充则阴精生化无穷，阴精足则阳气化生有源，以达到“阳生阴长”、“阴平阳秘、精神乃治”之目的，病自愈矣。

5. 乌头汤加味治疗痉证（腓肠肌痉挛）

张某，男，16岁，1987年7月25日初诊。主诉双下肢阵发性抽搐、痉挛、疼痛10余天，加重两天。患者于10余天前，与同学一起在水库中游泳，突然双下肢抽搐、痉挛疼痛，由他人拖扶上岸，此后上症反复发作，日行十数次，夜间尤甚，伴有恶寒喜热，头晕身倦。查：双下肢腓肠肌轻度肿胀，有明显触痛和冰冷感，呈痉挛性，以左侧为重，其他



无明显异常。脉沉紧，舌质淡，苔白厚。血、尿常规及血沉检验无异常。

【诊断】痉证（腓肠肌痉挛）

方药：乌头汤加味

川乌_(先煎)15g 麻黄 15g 白芍 20g 炙黄芪 30g
 细辛_(后下)10g 伸筋草 10g 海风藤 10g 白花蛇_(研冲)5g
 炙甘草 15g

5剂，日1剂。第一二剂内服，第三煎药液加白酒50毫升，热敷患处半小时，并注意休息。

【二诊】7月31日，腓肠肌抽搐、痉挛、疼痛十去七八，余症亦明显好转，效不更方，继续服用上方5剂而愈，后改服疏风活络丸两盒以善后。

【评析】本案属寒湿之邪壅滞经络，筋脉失其濡养，气血运行受阻，发为本病。故用乌头汤加味，以温通气血经络，辛散寒湿之邪，甘缓痉挛疼痛。切中病机，用药合理，无患不愈。

6. 乌头汤加味治疗颈肩痛（急性颈纤维织炎）

王某，男，38岁，1990年12月5日初诊。主诉：颈项强硬疼痛3天。患者于发病前连续干重活，抬木材两天，在下班之前已觉颈项部酸痛，又因劳动身热出汗时，乘凉休息感寒，疼痛明显加重，颈项屈、伸、侧屈及旋转明显受限，连及左侧肩、臂部位，动则疼痛加剧，头偏向左侧，脉弦紧，舌苔白。查：左侧颈部肌肉明显痉挛，并可触及条索状物，胸锁乳突肌、斜方肌上缘、肩胛提肌有明显压痛，颈椎



纵向叩击时，有肌震痛。X线检查：无骨性改变。

【诊断】颈肩痛（急性颈纤维织炎）

方药：乌头汤加味

川乌片(先煎)30g 麻黄 20g 白芍 20g 炙黄芪 40g

葛根 30g 细辛(后下)10g 地龙 15g 川芎 15g

炙甘草 15g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】12月18日，服上药5剂后，上症明显减轻，头、颈、肩、臂活动自如，局部肌肉痉挛缓解，条索状物基本消失，仍有压痛感。方中川乌片减至20g，余药随症减量，5剂。

【三诊】服药后患者痊愈，后以独活寄生丸、疏风活络丸各两盒以善后。

【评析】本案是一种非特异性炎症疾患。因肩部持续过度负重，再因风寒侵袭，使局部肌肉、筋膜、肌腱、韧带等软组织损伤而发病，故以乌头汤加味，重用乌头、葛根、炙黄芪，余药为佐使，以祛风散寒，温经通脉，疏筋解肌，方可获效。



王顺德医案

1. 当归四逆汤加味治疗腰椎骨质增生症

张某，男，56岁，1998年3月15日初诊。1年前出现腰部隐痛不适，活动及晨起尤甚，日渐加重，屡治乏效。近因疼痛加剧而就诊。患者自感腰部冷、胀痛难忍，屈伸受限，转侧不利，伴右下肢麻木冷痛，经按摩、热敷后稍舒，入夜及活动加剧，天寒时尤甚。伴神疲乏力，面色少华，舌淡苔白，脉沉紧。X线摄片显示：第2~4腰椎呈唇状骨质增生。

辨证：血虚寒凝，经脉痹阻

治则：益气养血，温经散寒，通痹止痛

方药：当归四逆汤加味

当归 15g 桂枝 15g 大枣 15g 狗脊 15g

杜仲 15g 牛膝 15g 独活 15g 白芍 20g

黄芪 30g 伸筋草 25g 细辛 10g 通草 10g

甘草 10g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药5剂后，腰痛大减，右下肢冷痛麻木消失。药已中病，守方加减，继服20余剂，诸症悉除，腰痛告愈。

【评析】腰椎骨质增生症属中医“痹证”范畴。“腰为肾



之府”，与肾虚有关。临床以腰脊疼痛、肢体麻木疼痛为其特征，多表现为“寒痹”之征象。《内经》云：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”本案例因寒邪偏盛，凝滞筋脉，气血亏虚，腰府失荣而致。当归四逆汤加狗脊、杜仲、牛膝、黄芪益气补血，强筋壮骨以固本，伸筋草、独活温经散寒止痛，合而成方，共奏温经散寒、通痹止痛、益气养血之功。

2. 当归四逆汤加味治疗闭塞性脉管炎

张某，男，46岁，1995年10月24日初诊。双足趾阵发性疼痛麻木，行走不便2月余。患者面色萎黄，形寒肢冷，气短乏力，精神疲惫。曾在某医院诊断为“闭塞性脉管炎”，服四妙勇安汤加味近1月，其效不显，故来就诊。查双足趾触之冰冷，皮色苍白，趾端瘀紫，脚背动脉未明显扪及，患处麻木疼痛，舌淡苔白，脉沉细。

辨证：血虚寒凝，经脉瘀阻

治则：益气活血，温经散寒，通络逐瘀

方药：当归四逆汤加味

当归 15g 桂枝 15g 水蛭 15g 地龙 15g

独活 15g 赤芍 20g 通草 10g 细辛 10g

甘草 10g 鹿角霜 18g 制附片 18g 大枣 18g

黄芪 50g 路路通 30g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药5剂后，疼痛麻木减轻，足趾稍温。药已中病，守方随症加减继服。

【后续】历经1年余治疗，同时嘱其加强患肢活动和功



能锻炼，自我按摩，促进体力与功能恢复。服药 200 余剂，诸症悉除，终告病愈。随访未见复发。

【评析】闭塞性脉管炎，属中医“脱疽”范畴，病因尚不明了。本案证属血虚寒凝，经脉痹阻，与当归四逆汤证病机十分合拍。方中重用黄芪益气养血，鹿角霜、制附片温经散寒通阳，水蛭、地龙、路路通活血通络逐瘀，独活祛风散寒止痛，合而成方，共奏益气活血、温经散寒、通络止痛之功，脱疽乃愈。

3. 当归四逆汤加味治疗三叉神经痛

陈某某，男，42 岁，1998 年 12 月 15 日初诊。左侧面颊及头额肌肉阵发性刺痛 2 月余。2 月前晨起突感左侧面颊及头额掣痛，初以为感冒伤风，不以为然，继后频发性针刺样疼痛，持续数分钟而自行缓解，1 日数次不等，经服西药去痛片、扑炎痛等止痛药，半月后自愈。于 1 月前疼痛又作，痛如针刺。发作时吃饭、喝水、说话均可使疼痛加重，甚则满头而痛，如触电样麻痛，汗出心慌难支。平时遇冷、遇风而诱发。经某医院检查，诊断为“三叉神经痛”。服消炎痛、苯妥英钠治疗 10 余天，疼痛大减。试减药量则疼痛加剧，故请中医治疗。其面色少华，舌淡苔白，脉弦而紧。

辨证：风寒外束，寒邪阻滞

治则：温经散寒，通络止痛

方药：当归四逆汤加味

当归 15g	桂枝 15g	大枣 15g	羌活 15g
白附子(先煎)15g	川芎 15g	甘草 15g	黄芪 30g



白芍 30g 路路通 30g 细辛 10g 通草 10g

蜈蚣 2条

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药5剂后，面颊肌肉疼痛大减，即开始逐渐减西药量，15天后完全停用西药。守方加减继服20余剂，诸症悉除，疼痛乃愈。随访未见复发。

【评析】三叉神经痛，属中医“头痛”、“牙痛”范畴，以阵发性短暂剧痛为特征。因“头为诸阳之会”，三阳经循行于头面。本案例证属风寒外束，寒邪阻滞，经脉痹阻，不通则痛，与当归四逆汤证病机合拍。加入羌活、川芎祛风散寒，止痛功著，白附子、蜈蚣、路路通增强祛风通络止痛之力。桂枝汤调和营卫，解肌通阳，散寒通痹，重用白芍、甘草以缓急止痛。合方化裁，共奏温经散寒、通络止痛之效。

4. 当归四逆汤加味治疗顽固性痛经

肖某，女，27岁，1998年9月25日初诊。反复经期小腹疼痛10余年。患者自15岁月经初潮起，月经延后，每次月经期间少腹持续性剧痛。痛时肢冷，汗出，面色苍白，经服止痛药物或按摩热敷后稍舒，伴有腰背胀痛不适，经色紫暗，挟有瘀块，经量正常，腹部无压痛，饮食尚可。经行3日后痛减，舌淡苔白，脉弦细紧。

辨证：寒滞胞脉，气滞血瘀，冲任失养

治则：温经散寒，通经止痛

方药：当归四逆汤加味

当归 15g 桂枝 15g 大枣 15g 香附 15g



延胡索 15g 白芍 20g 细辛 10g 通草 10g
 甘草 10g 川芎 10g 青皮 10g 益母草 30g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药3剂后，腹痛消失，嘱其每次经前服药5剂，连服6月，以巩固疗效。随访，月经周期正常，经期腹痛诸症悉除。

【评析】痛经是妇科常见病之一，有虚实之分。本案痛经属实证，为寒滞冲任，气滞血瘀，胞脉失养而致，用当归四逆汤温经散寒，行滞止痛。方中加入益母草通经活血；香附、青皮疏达气机，行气止痛；延胡索止痛功著；增加白芍、甘草有缓急止痛之效。诸药共奏温经散寒、行滞止痛之功，方证合拍，其效卓著。

5. 当归四逆汤加味治疗慢性荨麻疹

赵某，男，45岁，1998年12月24日初诊。自述平素体虚多汗，常于汗后皮肤上出现疹块3年余，淡红色，遇寒加重，得暖则消，奇痒难忍。诊时全身散布豆粒大淡红色疹块，暴露处为多。面色皤白，二便调和，舌淡苔白，脉沉缓。

辨证：风寒外袭，营卫失和

治则：温经散寒，解肌和营，益气固表

方药：当归四逆汤加味

当归 15g 桂枝 15g 大枣 15g 白术 15g
 防风 15g 白鲜皮 15g 白芍 12g 细辛 10g
 通草 10g 甘草 10g 黄芪 30g 蜈蚣 2条



5 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服 5 剂药后，疹块渐消，余症减轻，仍多汗。上方加牡蛎 30g，守方加减，继服 15 剂而告愈。随访半年未见复发。

【评析】慢性荨麻疹属中医“风瘾疹”范畴，是一种常见的皮肤病。本案患者证属风寒外袭，营卫失和，腠理不固，与当归四逆汤证病机相符。方中加入黄芪、防风、白术益气固表；白鲜皮、蜈蚣、羌活祛风散寒，疏风通络止痒。诸药共奏温经散寒、解肌和营、益气固表之效。



王桂珍医案

真武汤加味治疗哮喘

患者，女，63岁，2001年3月20日就诊。主诉：心悸气短，喘咳不得平卧2日，素有哮喘病史，每逢感冒或过劳即发作已10余年。前日因劳累后汗出当风，晚间即感恶寒发热，喘咳心悸，胸闷如石压，喉中有物上涌之状，张口吸气。其子即往某医疗室求医，取中药1剂，服后发热大汗出，头眩昏重难以自主，气陷欲脱，面青肢冷，心悸气短，喘咳不得平卧，头眩昏，静则稍好，动则加甚，小便不利。望其年老体型肥胖之人，面唇青紫，喘息语声低微，上气不接下气，舌淡，苔薄润，六脉沉微欲绝，虚里应指明显。经询问知前方为小青龙汤加味，此乃所致。

辨证：误汗伤阳，水气上逆

治则：振奋真阳而行水邪

方药：真武汤加味

制附子(先煎)24g 茯苓 15g 白术 12g 白芍 9g

桂枝 9g 补骨脂 9g 五味子 9g 生姜 20g

大枣 12枚

2剂 日1剂 水煎温服

【二诊】2日后复诊，服上药后，诸症好转，病人面见



喜色，守原方生姜減量，方葯如下：

制附子(先煎)24g 茯苓 15g 白朮 12g 白芍 9g
桂枝 9g 補骨脂 9g 五味子 9g 生姜 9g
大棗 12枚

4劑 日1劑 水煎服

【三診】連服4劑各症消失，後以右歸丸和歸脾丸調理善後而愈。隨訪半年，未見復發。

【評析】哮喘之證，病因頗多，治法亦各異，但久病正氣多虛，故發時雖以攻邪為主，亦應顧其正氣。本案雖初感外寒，但年高老人，素體正虛，不可大發其汗，敗其脾腎之陽，致使水失所主，上凌心肺，心陽不振，肺氣上逆，故出現短氣心悸，喘促頭昏，靜則稍好，動則更甚。擬方以真武湯振奋真陽而行水邪，加入補骨脂、五味子以斂腎氣，其病自愈。



王玉玺医案

1. 阳和汤加减治疗乳腺纤维腺瘤

女，23岁，大学生，1984年6月17日初诊。4年前偶然发现右乳外上象限有一蚕豆大之独立结节，椭圆形，质地硬韧，表而光滑，边界清楚，活动良好，无自觉痛及压痛。在某医院诊断为“乳腺纤维腺瘤”，行切除术。术后8个月，在原肿块稍下方，又发现肿块，伴有胀痛，且迅速增大。患者再次去手术医院诊查，怀疑“乳腺分叶状囊肉瘤”，建议尽早手术切除。患者极度恐慌，担心术后复发，遂要求中医治疗。刻诊：患者右乳增大，患部皮肤无水肿、凹陷及静脉曲张，乳头不抬高，不内陷，无溢液，扪之肿块为卵圆形，约6cm×12cm，边界清楚，表面光滑，略呈分叶状，中等硬度，微具弹性，活动尚好，有轻微压痛。腋淋巴结未触及。患者面色晄白，神情抑郁，神疲乏力，唇舌色淡，畏寒肢冷，食少纳呆，月经量少色淡，舌淡胖，边有齿痕，脉沉细略缓。

【西医诊断】巨大纤维腺瘤

【中医诊断】乳核

辨证：气血亏虚，寒痰凝结

治则：温补气血，化痰散结



方药：阳和汤加减

熟地黄 30g	鹿角霜 30g	炙麻黄 3g	肉桂 5g
炮姜 6g	姜半夏 15g	白芥子 15g	浙贝母 20g
煅牡蛎(先煎)30g	橘核 15g	八月札 20g	莪术 30g
夏枯草 15g	昆布 30g	生甘草 6g	

6剂 日1剂 水煎服

同时外敷面粉发酵做成的生馒头，上加芒硝少许，每日一换。

【二诊】6月23日，肿块稍有缩小，质变软。前方半夏改为生半夏（先煎）15g，加鳖甲（先煎）20g，方药如下：

熟地黄 30g	鹿角霜 30g	炙麻黄 3g	肉桂 5g
炮姜 6g	生半夏(先煎)15g	白芥子 15g	浙贝母 20g
煅牡蛎(先煎)30g	鳖甲(先煎)20g	橘核 15g	八月札 20g
莪术 30g	夏枯草 15g	昆布 30g	生甘草 6g

4剂 日1剂 水煎服

【三诊】7月3日，肿块显著缩小至8cm×4cm，压痛消失。上方加山慈菇，方药如下：

熟地黄 30g	鹿角霜 30g	炙麻黄 3g	肉桂 5g
炮姜 6g	生半夏(先煎)15g	白芥子 15g	浙贝母 20g
煅牡蛎(先煎)30g	鳖甲(先煎)20g	橘核 15g	八月札 20g
莪术 30g	夏枯草 15g	昆布 30g	山慈菇 15g

生甘草 6g

7剂 日1剂 水煎服

外用药同前：外敷面粉发酵做成的生馒头，上加芒硝少许，每日一换。

【四诊】7月13日，肿块已缩小1/3，乳房松弛，上方



加炮穿山甲（先煎）10g，生半夏改制半夏 15g，方药如下：

熟地黄 30g	鹿角霜 30g	炙麻黄 3g	肉桂 5g
炮姜 6g	制半夏 15g	白芥子 15g	浙贝母 20g
煅牡蛎(先煎)30g	鳖甲(先煎)20g	橘核 15g	八月札 20g
莪术 30g	夏枯草 15g	昆布 30g	山慈菇 15g
炮穿山甲(先煎)10g		生甘草 6g	

10剂研细末，每服5g，日3次，饭后温水送服

外敷药继续应用。

【复诊】12月12日，肿块已缩小至豆粒大，患者面色红润，精力充沛。嘱其坚持服药。翌年2月毕业前又来院复查时肿块已完全消失。

【评析】经云“结者散之，留者攻之，坚者消之”，而温药治疗肿瘤所见不多，然本例确属阴证，虚生寒，寒生瘀，瘀生痰，气血不行，痰瘀结块而成瘤，此皆由虚寒而来。用温阳补血、散寒通滞之阳和汤，旨在通阳开腠，消解寒凝，化痰散结。加用半夏、浙贝母、牡蛎、昆布增强化痰散结之力，夏枯草、鳖甲软坚，八月札、橘核行气散结，穿山甲、莪术化痰散结，共奏肿块消散之目的，此法亦属八法之中的消法，但又不离温法。

2. 阳和汤加减治疗乳腺小叶增生

女，26岁，1989年4月初诊。双乳肿块、胀痛3个月，每因恼怒或经前或劳累加重，并向腋窝及肩背部放散，在医院诊断为“乳腺小叶增生”，服中成药乳癖消2月余，病情未见明显缓解，建议其乳腺组织活检，因畏惧手术，要求中



医治疗。患者形瘦神疲，面色晄白，四肢欠温，乏力头晕，食欲减退，月经愆期，量少，色淡。查体：双侧乳房对称，皮色如常，双乳内可扪及大小不等的颗粒状结节，融合成片块状肿物，表面光滑，质地稍硬，活动性良好，压痛明显，腋淋巴结未触及，乳头无溢液，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。

【中医诊断】乳癖

辨证：气血亏损，阳气不足，寒痰凝结

治则：温补气血，化痰散结

方药：阳和汤加减

熟地黄 30g 鹿角胶(烊冲)15g 炙麻黄 3g 肉桂(冲)3g

炮姜 6g 白芥子 10g 姜半夏 10g 浙贝母 15g

王不留行 15g 香附 10g 当归 10g

炮穿山甲(先煎)10g

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】服6剂后胀痛减轻，肿块变软缩小，上方加黄芪、莪术，方药如下：

熟地黄 30g 鹿角胶(烊冲)15g 炙麻黄 3g 肉桂(冲)3g

炮姜 6g 白芥子 10g 姜半夏 10g 浙贝母 15g

王不留行 15g 香附 10g 当归 10g

炮穿山甲(先煎)10g 黄芪 20g 莪术 10g

30剂 日1剂 水煎服

【三诊】服用上方后，肿块全消。

【评析】乳癖的治疗，多采用疏肝解郁、调摄冲任、活血祛瘀、化痰散结之法，此为乳癖治疗之常法。而黑龙江地处高寒，常有一些患者表现为气血虚弱、寒痰凝结，应用上



述诸法很少获效，而应用温补气血、通阳开腠、化痰散结的阳和汤加减，则疗效迅速，此为乳癖治疗之变法。本例即从阴寒论治，在阳和汤伍黄芪、当归温补气血的基础上，加入半夏、浙贝母以增强白芥子的温化寒痰之力，用香附行气解郁，穿山甲、莪术、王不留行活血通络、软坚散结，共奏阴散阳回、寒消痰化之功，此亦为“寒者温之”的正治之法。

3. 阳和汤化裁治疗慢性乳腺炎

女，29岁，1994年7月初诊，产后3.5个月。2个月前左乳患化脓性乳腺炎，体温达39.5℃，局部红肿热痛，在当地医院用抗生素静点，口服消炎药治疗半个月，热退，局部红肿亦消。1个月前发现原红肿处结块，触摸疼痛，再静点抗生素，已无任何效果。查体：左乳外侧可扪及6cm×4cm之肿块，质地较硬，有触痛，局部皮肤无红肿及橘皮样变，皮温不高，肿块活动度差，腋淋巴结未触及，舌淡胖，薄白苔，脉沉缓。

【病机】乳痈期间，用过苦寒药物，加之产后气血不足，致气血凝滞，乳络阻塞，结为肿块。

治则：温阳通脉，消肿散结

方药：阳和汤化裁

黄芪 20g	鹿角霜 30g	肉桂(冲) 5g	姜半夏 15g
炙麻黄 5g	白芥子 15g	当归 15g	鳖甲(先煎) 15g
莪术 15g	皂角刺 15g	炮姜 6g	炙甘草 6g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药1周后左乳疼痛减轻，硬块变软，缩小约



1/3。上方去白芥子、麻黄，加赤芍 15g、丹参 15g，方药如下：

黄芪 20g 鹿角霜 30g 肉桂(冲)5g 姜半夏 15g

赤芍 15g 当归 15g 鳖甲(先煎)15g 丹参 15g

莪术 15g 皂角刺 15g 炮姜 6g 炙甘草 6g

10 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】又服 10 剂，肿块全消。

【评析】乳痈初期，过用寒凉攻伐，冰压热伏，加之产褥耗气失血，导致局部气血凝滞，痰浊、瘀血交结于乳中而成结块。明代杨清叟曾有明训：“初发之时，切不宜寒凉药冰之，盖乳者，血化所成，不能漏泄，遂结实肿核，其性清寒，若为冷药一冰，凝结不散。”阳和汤温阳补血、散寒通滞、化痰软坚。本方用鹿角霜、麻黄、炮姜、半夏、白芥子温阳散寒化痰，黄芪、当归、丹参、赤芍养血活血，鳖甲、莪术、皂角刺软坚散结，使阴转阳和，寒凝得解，肿块消散。

4. 阳和汤加减治疗男子乳房发育症

男，30岁，1998年4月初诊。双乳晕皮下肿块3个月，触碰疼痛。查体：乳晕皮下可触及扁平圆形肿块，如围棋子，质韧，压之疼痛，乳头略高起，乳房皮肤不红不热，肿块活动性良，患者面色青黄，畏寒肢冷，腰膝酸软，纳呆便溏，头晕耳鸣，阳事不举，舌淡紫，胖大，苔薄，脉沉细略缓。

【中医诊断】乳疔



辨证：肾虚痰凝

治则：温阳化痰，补肾通络

方药：阳和汤加减

熟地黄 30g	鹿角胶(烊冲)10g	仙茅 15g	肉桂 5g
黄芪 30g	党参 15g	当归 15g	橘核 15g
海藻 30g	姜半夏 15g	白芥子 15g	炙甘草 6g

10 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】10 剂后，肿块变软，疼痛减轻，上方加菟丝子、莪术，加强补肾软坚之力，方药如下：

熟地黄 30g	鹿角胶(烊冲)10g	仙茅 15g	肉桂 5g
黄芪 30g	党参 15g	当归 15g	橘核 15g
海藻 30g	姜半夏 15g	白芥子 15g	菟丝子 15g
莪术 10g	炙甘草 6g		

20 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】乳房肿块消失。

【评析】患者先天不足，肾阳虚弱，寒痰凝结肝络，结肿乳晕部而成乳疔，故肿块不红不痛，用阳和汤温阳化痰，又加二仙汤之补肾阳诸药，海藻、半夏助白芥子化痰，党参、黄芪、当归补气养血活血，气血盛，肾气足，寒凝解，乳络通，痰瘀散，则肿块消。



王立凤医案

1. 附子理中汤加减治疗口疮

余某，女，45岁，2003年3月17日初诊。近1年来口疮此起彼伏，反复发作，虽经中西医多方治疗，但久治不愈。刻诊：口疮满布，灼痛难忍，疮面较大，其色灰白，伴神疲乏力，腹胀纳差，大便微溏，舌质淡，苔薄白有齿痕，脉浮大而无力。

辨证：脾阳虚损，阴盛格阳，虚火上浮

治则：温中祛寒，健脾和胃

方药：附子理中汤加减

党参 10g 黄芪 10g 炒白术 10g 制附子(先煎)10g

干姜 5g 苍术 10g 炙甘草 5g

7剂 日1剂 水煎服

【复诊】7日后复诊，口疮开始愈合，疼痛明显减轻，大便转干，全身症状亦有好转，原方再进5剂而病愈。半年后又因他病前来就诊，言及口疮未再复发。

【评析】当今对口疮的治疗，多局限于心脾蕴热或阴虚火旺而用寒凉清解之剂，从而有时因有违中医“辨证论治”的精髓而使许多患者久治乏效。明医家龚廷贤早在《寿世保元》就说过：“口疮白，脾脏冷。”医者根据临床经验，本病



由脾阳虚损，阴盛于内，格阳于外，以致虚火上浮者并不少见。本例患者治疗的成功，足见只要辨证准确，口疮完全可以采用温阳健脾之附子理中丸来治疗。方中党参、黄芪、白术、炙甘草益气健脾，附子、干姜温中散寒，使脾阳振奋，苍术燥湿健脾，脾阳一旺，则虚火自敛。若一味滥施清解之剂，则更加损及脾阳，而使病情难愈。

2. 附子理中汤合承气汤加减治疗便秘

张某，女，58岁，2004年4月16日初诊。5年来一直大便秘结难解，每3~5日一行，甚则半月一行，每次大便干结如羊屎，艰涩难解。曾服清热泻火通便方药如麻子仁丸、苁蓉通便口服液，症状均不见缓解。刻诊：大便10日未行，无腹胀便意，少气乏力，食欲不振，喜热食热饮，面色暗淡，小便清长，舌淡苔白，脉沉细。

辨证：脾胃阳虚，温化推动无力而致便秘

治则：健脾温阳，理气通便

方药：附子理中汤合小承气汤加减

附子_(先煎)10g 党参 10g 白术 10g 干姜 5g

枳实 6g 厚朴 6g 大黄 2g 甘草 5g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药1剂后大便1日2行，略不成形，继服4剂，食欲恢复正常，大便每日1~2次，已不结硬，嘱服中成药附子理中丸善后。继服1月后大便正常，面色转荣。

【评析】便秘一症，当今临床用药，多局限于攻下、润下两法，但很多便秘患者病理本质并非热积或津枯，以致辨



证不当而治疗罔效。早在仲景时代，本病辨证就有阴结、阳结、脾约三种，《景岳全书·秘结》亦云：“阳结证，必因邪火有余，以致津液干燥……凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行，则不能传送，而阴凝于下，此阳虚而阴结也。”本例当属“阴结”为患，患者5年来饱受便秘之苦，病本在阳气不足，不能温化推动津液下润大肠。前医不辨寒热，妄用寒凉攻下而使脾胃阳气更伤，故百治无效。本方用附子理中丸温补其中焦阳气，少佐小承气汤以助理气通腑，所以取效者，在于阳气一行，肠腑得畅而诸症得解。



王晓东医案

1. 补益肺气以助逐邪外达

刘某，男，65岁，2002年1月8日初诊。素病咳喘10余年，常为外感诱发。2天前，洗澡时不慎受凉，致身热恶寒，头疼身痛，无汗出，咳喘兼作，难以平卧，咯痰清稀色白，量多，伴心慌气短，胸闷体倦，纳少便调。体温 37.8°C ，呼吸25次/分钟，心率102次/分钟，唇面微见青紫，咽稍充血，桶状胸，叩诊肺部为过清音，肋间隙增宽，两肺呼吸音减弱，有少许干啰音，心律齐，无杂音；肝肋下2cm，无压痛，肝颈返流征（-），舌黯红，苔白滑，脉浮滑数。WBC： $10.8 \times 10^9/\text{L}$ ，N 0.72，L 0.28；胸片示：两肺慢支并感染、肺气肿、早期肺心病；心电图示：窦性心动过速，S-T段下移。

辨证：寒外袭，寒饮射肺，痰瘀遏阻，宣降失司

治则：温肺散寒，解表化饮，活血行瘀，兼顾肺气之虚

方药：小青龙汤加减

麻黄 10g	细辛 10g	甘草 10g	桂枝 10g
干姜 10g	半夏 12g	五味子 12g	赤芍 12g
白芍 12g	苏子 15g	茯苓 18g	黄芪 30g
丹参 30g			



3 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】2 天后，寒热及头身疼痛皆已。3 剂尽，咳喘大减，咯痰稀白，量不多，唇面未见青紫，脉滑，舌黯红，苔转薄黄。身热虽退，但寒饮为祟之机仍存，唯虑其有化热之势，乃宗原方去苏子加金银花，方药如下：

麻黄 10g	细辛 10g	甘草 10g	桂枝 10g
干姜 10g	半夏 12g	五味子 12g	赤芍 12g
白芍 12g	金银花 15g	茯苓 18g	黄芪 30g
丹参 30g			

3 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】病情控制，心电图、血常规均正常范围，胸透提示肺部感染吸收好转。乃予益气健脾为剂调理善后。

【评析】本案外寒引动宿邪，寒饮射肺，小青龙主之，症因脉治并不复杂。但方中黄芪之用，似犯“实实”之戒，深究则非。因这类病人多为久病之体，平素气短乏力，容易感寒而病。既病之后，虽处邪盛之期，但亦有气短体乏等肺气虚弱之症，故于散寒化饮之中，伍黄芪补益肺气，以助表散逐邪药物达邪外出，起到了固本安内、攘邪外达之用。王医师在临床中处理这类病人时，无论其感邪的寒热属性如何，都于辨证施治方中加用黄芪，均能更好地达到表邪外出的作用，并无恋邪留寇之弊。

2. 温肾运脾以利痰热清化

黄某，男，69 岁，2001 年 11 月 7 日初诊。患慢支 12 年余，近几年来，发作尤频。半个月前，因天气变化而致病



发，曾在就近诊所医治，未见明显好转，近日反见加重。刻诊：咳喘气急，张口抬肩，端坐难平，咯痰黏，或见黄稠，量多，胸闷不舒，气郁心慌，腹胀纳少，便调溲黄，体温 36.4°C ，呼吸 24 次/分钟，心率 96 次/分钟，Bp 130/80mmHg。唇绀面青，颈脉怒张，桶状胸，肋间隙增宽饱满，叩诊为过清音。听诊：两肺满布干湿啰音，有散在哮鸣音。心律齐，无杂音。肝肋下 3.5cm，质中，有轻度压痛，肝颈返流征（-）。舌瘀黯，苔黄厚腻多津，脉沉滑而数。WBC： $7.8 \times 10^9/\text{L}$ ，N 0.76，L 0.24。心电图提示电轴右偏。胸片示：慢支并感染，中度肺气肿。

辨证：痰热壅遏，肺气阻闭，气还肺间之肺胀

治则：清热宣肺，止咳化痰平喘，兼活血行瘀

方药：

麻黄 10g	桔梗 10g	甘草 10g	杏仁 12g
半夏 12g	陈皮 12g	桃仁 12g	枳壳 12g
苏子 15g	黄芩 15g	茯苓 30g	石膏 30g
丹参 30g			

3 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服 3 剂，咳喘俱减，气息亦见平缓，唇面紫绀轻减，夜可高枕而卧，但仍咯痰白黏，量多，晨间可见黄稠痰。因宗原方去苏子、桃仁，加金银花 30g，瓜蒌皮 15g，加强清热化痰之用，方药如下：

麻黄 10g	桔梗 10g	甘草 10g	杏仁 12g
半夏 12g	陈皮 12g	金银花各 30g	枳壳 12g
瓜蒌皮 15g	黄芩 15g	茯苓 30g	石膏 30g
丹参 30g			



3剂 日1剂 水煎服

【三诊】再服3剂，诸症俱缓，夜能平卧，唯咯痰无甚变化。胸闷不舒，口干黏腻而乏味，脉沉滑，舌黯红，苔黄厚腻而多津。遂守原方加附片（先煎）12g，方药如下：

麻黄 10g	桔梗 10g	甘草 10g	杏仁 12g
半夏 12g	陈皮 12g	金银花各 30g	枳壳 12g
瓜蒌皮 15g	黄芩 15g	茯苓 30g	石膏 30g
丹参 30g	附片(先煎)12g		

10剂 日1剂 水煎服

【四诊】喘平咳已，仅见晨间有少许咯痰，活动时气短似喘。脉沉细，舌黯红，苔薄黄，根部苔黄腻。肺呼吸音减弱，未闻及啰音。胸片报告，炎症吸收；血常规正常。改予金匱肾气丸加减善后。

【评析】痰热壅肺，治用清热宣肺化痰，没有异议。然则对证之方，久用而热象无衰，痰无大减，厚苔不薄，腻苔不退，继增清热化痰之品亦然，何也？此诚痰湿遏阻，脾阳被困，致痰浊难化使然。虽为一派痰热之象，当此之时，仍宜于清热宣肺化痰方中，选用附片温肾运脾以利痰湿之化，如此方能令热势自孤而不至于与之胶结，清热化痰之方便能更好地发挥其清热化痰之用。但临床尤须注意，这里的黄苔而用附片，当以厚苔滑腻多津为其用药指征，否则，恐有助热之嫌。

3. 益气温阳以达正复邪却

徐某，女，62岁，2002年12月27日初诊。咳喘反复



发作 17 年余，1 个月前，因感寒病发，经治疗病情一直未能很好控制。现咳喘仍甚，气短难续，痰白质黏，量少咯艰，胸闷气促，神疲乏力，心慌时作，活动时喘悸俱增，另见形寒畏冷，夜难平卧，纳少便调。体温 36.2℃，呼吸 23 次/分钟，心率 98 次/分钟，Bp 125/80mmHg。口唇微绀，颈静脉充盈，桶状胸，肋间隙增宽饱满，双肺叩为过清音，两肺呼吸音减弱，干啰音可闻，两肺底少许湿啰音，心律齐，杂音不明显，肝肋下 3cm，质中，压痛不明显，肝颈返流征（-）。脉沉滑而数，舌黯红，苔黄微腻。WBC： $9.0 \times 10^9/L$ ，N 0.80，L 0.20。胸片示：慢支并感染；肺气肿；两下肺陈旧性胸膜炎；肺心病。心电图示：窦性心动过速；电轴右偏；极度顺时针转位。

辨证：痰瘀交阻，肺肾两虚，气失下纳，邪少虚多之喘证

治则：温补肺肾，纳气平喘，兼止咳化痰行瘀

方药：

黄芪 30g	丹参 30g	茯苓 18g	党参 15g
附片(先煎)15g	补骨脂 15g	紫石英 15g	淫羊藿 15g
干姜 12g	仙茅 12g	桃仁 12g	陈皮 12g
半夏 12g	蛤粉 12g	甘草 10g	

5 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】5 剂尽，诸症俱缓，唯痰量稍见增多，但咯之易出，夜可平卧，唇绀亦不明显。

【后续】随后，此方出入，共进 25 剂，除每日咯痰二三口，活动时觉气短外，余无不适。听诊肺部啰音消失，血常规正常，胸片提示感染吸收。心电图示：窦性心律；电轴右



偏；极度顺时针转位。乃停药，嘱其饮食调理，慎避风寒，勿过劳作。

【评析】慢阻肺之治，在其证之主体由实转虚的初始阶段，及时调整祛邪化痰之剂为益气温阳、纳气平喘为主之方，是提高疗效的关键所在。否则，反会贻误治疗，延长病程，甚至产生他变，加重病情。临床之用，应掌握实邪虽未尽去却已见衰，而正虚之象渐为明显，如气短形寒，咳声无力，咯痰欠利，其喘不伴壅遏，或壅遏之象已不明显，但活动时，即见加重等等。只要抓住这些特点，就可采用补益肺肾、纳气平喘之法，使肺脾肾阳气得复而痰浊能化，喘咳自平。



王小燕医案

1. 小建中汤加味治疗恶露不绝

漆某，女，28岁，1989年5月25日初诊。患者素体虚弱，于20天前行人流术，至今阴道出血不止，量不多，色淡，腹痛绵绵，头晕头昏，精神疲惫，气短懒言，乏力纳差，曾在某医院住院治疗7天，静滴抗生素、氨基酸等并口服生化丸、归脾丸等无效。刻诊：面色萎黄，精神疲惫，少气懒言，不思饮食，头昏头晕，动则尤甚，阴道流血不止，量少色淡，少腹时痛，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。

辨证：气虚失统，冲任不固

治则：补气摄血

方药：小建中汤加味

桂枝 8g 白芍 10g 生姜 10g 艾叶炭 10g

阿胶(烔)10g 饴糖 18g 大枣 3枚 甘草 6g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂后，患者头昏头晕减轻，纳食增加，精神转佳，不需搀扶可自己前来就医，述阴道出血止，腹痛消失，效不更方，继服5剂痊愈。

【评析】《胎产心法》云：“产后恶露不止，非如暴崩漏下之多也，由于产时伤其经血，虚损不足，不能收摄。”此



患者非正常生产分娩，行人流术后损伤更大，加之平素体质虚弱，更致气血亏虚，冲任不固，不能收摄，故用小建中汤温中补虚；加阿胶、艾叶炭养阴益气摄血，故诸药合用，标本同治而血自归经。

2. 小建中汤加减治疗崩漏

李某，女，45岁，1994年3月20日初诊。经血淋漓不断2月，色淡质稀，或挟有少量血块，伴见身体倦怠，头昏气短，心悸怔忡，曾以更年期综合征服更年康、谷维素、维生素B1、云南白药等罔效。查血压18/10kPa，血红蛋白90g/L，有慢性结肠炎病史。

辨证：脾虚气弱，统摄无权，冲任不固

治则：健脾益气，固冲止血

方药：小建中汤加减

桂枝 8g	白芍 10g	生姜 10g	党参 10g
茯苓 10g	白术 10g	阿胶(烊)15g	血余炭 20g
益母草 20g			

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂，患者精神转佳，头昏头晕减轻，阴道偶有少量出血，仅在活动后出现，原方继服7剂而告痊愈。

【评析】患者近绝经之际，天癸竭止，冲任脉虚，加之有慢性肠炎病史，脾气虚弱，使经血失其约束而致久漏不止，漏下日久，又使气血更虚。《景岳全书·妇人规》云：“凡见血脱等证，和当用甘药先脾胃，以益发生之气。盖也能生血，又能养营，但使脾气强则阳生阴长，而血自归矣。”



用小建中汤加党参、茯苓、白术健脾益气，再配阿胶、血余炭固冲摄血，益母草补气摄血而不留瘀。诸药合用，效如桴鼓。

3. 小建中汤加减治疗产后癡狂

李某，女，23岁，1993年2月25日初诊。患者于产后5天，因其新生儿发烧虑其为破伤风，而引起癡狂证，初默默独语，彻夜不眠，2天后时而登高而歌，时而狂言骂詈，不避亲疏，1月后前来就诊。刻诊：焦虑善疑，不欲见人，心悸怔忡，烦躁失眠，问其不答，时而掩面哭泣，时而狂言骂詈，面色萎黄，倦怠食少，舌质淡，苔薄白，脉弦细稍数。

辨证：产后癡狂，乃因产后气血亏虚，神失所倚

治则：温补气血，养心安神

方药：小建中汤加减

桂枝 8g 白芍 12g 生姜 10g 远志 10g

木香 8g 龙骨 15g 牡蛎 15g 茯神 10g

大枣 3枚 炙甘草 6g

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】服6剂，心悸稍安，问之有答，但仍不欲见人，有时掩面哭泣。

【三诊】继服6剂，上述症状基本消失，后改用逍遥丸善后。

【评析】此患者由于分娩出血，耗伤气血，又因其子患病，忧郁成疾，未得及时诊治，病久损伤心脾，心神失养，



扶陽論壇
扶陽學派傳承與臨床應用叢書

神失所倚，造成癡狂。方中小建中湯培補元氣，用遠志、木香、龍骨、牡蠣、茯神養心安神定志，全方共奏溫補氣血、養心安神之效，故癡狂告愈。



王永祯医案

1. 真武汤加味治疗寒疝

刘某，男，41岁，工人。于腊月寒天行路涉水，不以为意，是日又行房事，诱发睾丸剧痛，多方医治无效来就诊，余仅在权且一试而已。刻下症见面色青黑，神形疲惫，喜暖恶寒，睾丸肿硬疼痛，牵引少腹，发作时小便带有白色分泌物，右侧睾丸偏大，肿胀下垂，胀痛难当，卧则稍好，站立时则痛剧，少腹冰凉，阴囊汗多，四肢厥冷，脉沉细而弦，舌质淡红，苔薄而润。

辨证：寒凝，阳虚水泛

治则：温肾行水，散寒止痛

方药：真武汤加味

制附子 _(先煎) 9g	白术 18g	白芍 12g	桂枝 12g
茯苓 9g	泽泻 12g	生姜 6g	补骨脂 18g
大枣 5枚			

3剂 日1剂 开水煎服

【二诊】睾丸疼痛减轻，肿胀消失，四肢渐温，阴囊汗出渐少。上方加入当归 21g，续服 3剂。

【三诊】精神大为好转，睾丸疼痛消失，肿硬已除，小便正常。原方减量续服 5剂，诸症悉除。



【评析】此案患者于三冬严寒之际涉水，本受寒邪，然不惜此身，再行房事，遂致不起。寒邪内着，内外相因为病。方以附子、生姜回阳消阴；加炙甘草则助附桂成功；桂枝、升麻行气散寒，宣通升提；白芍、茯苓、泽泻和营利水；当归、补骨脂、大枣养血温经，使营血旺而经脉通。正气旺邪气退，而病瘳。

2. 真武汤加减治疗咳喘

郭某，男，50岁，工人，2004年5月8日就诊。咳喘15年，每遇感冒或过劳即发病，冬春两季更为明显。近日因外出工作汗出，又冒风寒，回家后即觉恶寒发热，体温38℃，咳逆倚息，哮喘之声可闻，心悸气短。曾服辛温发汗之剂，反而发热汗出，症状加重。遂来就诊，症见喘咳不得平卧，体温38.7℃，面色青灰，两目黯淡，头晕目眩，静则轻，动则甚，纳差，大便溏，小便不利，脉沉细，舌质淡红，苔薄白。

辨证：误汗伤阳，水气上泛

治则：通阳温肺，纳气归肾

方药：真武汤加减

茯苓_{12g} 白术_{18g} 生姜_{6g} 制附子_{(先煎)9g}

党参_{24g} 补骨脂_{18g} 五味子_{12g} 丹参_{9g}

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】再诊时，阳回体温，汗少尿多，咳喘减轻。原方加杏仁9g，紫菀12g，续服3剂。

【三诊】大效，汗出止，面色润，咳喘甚微，诸症平息。



原方减其量守其药，再服 5 剂而获痊愈。

【评析】本案因旧病，正气素虚，外邪在表，阳气不足，前医施之以发汗重剂，则阳气更伤，阳虚则水泛，上及心肺，胸阳不振，肺气贲郁，而咳喘作，心悸头晕目眩，心之华在面，故面色青灰，呈现一派阳虚水泛之症。方用附子、党参、补骨脂益气回阳固本；白术、茯苓、生姜治水散水；五味子收敛止汗；丹参则所虑在汗血同源也；益以杏仁、紫菀治其标，平喘止咳，标本兼顾，故得佳效。



王尊狀醫案

1. 真武湯加味治療腰椎間盤突出症

馬某，男，42歲，工人，2004年7月8日初診。因扭傷致腰痛，不能翻身、側轉3天。繼之，出現左下肢麻木、冷痛、沉重，動則加重，由他人抬入門診。查體腰4、5骶1棘突壓痛（+），叩痛（+），并向左下肢外側放射，佐拉賽格氏征（+）。CT示：腰4、5骶1椎間盤突出，並壓迫硬膜囊。

辨證：腎陽不足，水氣不化，浸淫經絡

治則：溫陽利水，驅寒通絡

方藥：真武湯加味

茯苓 15g 白朮 15g 黨參 15g 紅花 15g

制附子(先煎)10g 生薑 5片 雞血藤 30g 白芍 60g

7劑 日1劑 水煎服

並囑病人臥床休息

【二診】7月15日，自行步入門診，腰腿痛明顯減輕。

上方加透骨草、伸筋草各15g。方藥如下：

茯苓 15g 白朮 15g 黨參 15g 紅花 15g

制附子(先煎)10g 生薑 5片 雞血藤 30g 白芍 60g

透骨草 15g 伸筋草 15g



10剂 日1剂 水煎服

【三诊】上述症状消失，自述腰困，予壮腰健肾丸调理。

【复诊】1月后复诊，病愈。随访1年未复发。

【评析】腰椎间盘突出症早期由于椎间盘突出压迫神经根而水肿出现一系列神经症状。《伤寒论》云：“少阴病，二三日不已，小便不利，四肢沉重，疼痛，此为有水气，真武汤主之。”该病例辨证符合阳虚寒盛、水气不化浸淫经脉之真武汤证。药证相符，故药到病除。

2. 真武汤加味治疗面神经麻痹

陈某，男，32岁，工人，2005年4月20日初诊。左面部麻木、松弛1天。查体：左额纹消失，左眼不能闭目，左鼻唇沟变浅，不能吹哨。患者自汗，乏力，怕冷，苔白润，脉沉细弱。

【诊断】面瘫

方药：真武汤加味

白芍 10g	僵蚕 10g	蝉蜕 10g	制附子(先煎)6g
白术 15g	茯苓 15g	防风 15g	黄芪 15g
生姜 5片			

10剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药10剂，病告痊愈。

【评析】面神经麻痹早期病理改变为面神经水肿、鞘内积水，一般用激素、B族维生素并配合针灸理疗，内服牵正散等治疗。该例辨证属素体阳虚，水饮内停，风湿上犯于面部而致口角歪斜、麻木不仁，应用真武汤加味切中



病机，药到病除。

3. 真武汤加减治疗美尼尔氏综合征

武某，女，51岁，农民，2003年11月20日初诊。发作性眩晕、耳鸣、耳聋20天。在省城某医院诊断为美尼尔氏综合征，给予中西药治疗（具体不详），疗效不佳。来诊时患者自觉天旋地转，耳鸣，耳聋，站立不稳，周身发冷，乏力，腰困。舌质淡、苔白润，脉沉细。

方药：真武汤加减

茯苓 15g	白术 15g	泽泻 15g	制附子(先煎)6g
钩藤 10g	天麻 10g	肉桂 3g	生姜 5片

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】11月28日，服药7剂，眩晕症状明显减轻，但仍觉乏力。守上方加党参、黄芪各15g，续服10剂。

【三诊】继进10剂，病告痊愈。随访1年未复发。

【评析】美尼尔氏综合征是由膜迷路积水所致的一类临床综合征，符合中医水饮内停之证。《伤寒论》谓：“太阳病，头眩，振振欲擗地者，真武汤主之。”该病例辨证属肾阳不足、寒水上泛之真武汤证，故药后取得佳效。



尤峰医案

1. 真武汤加味治疗糖尿病

唐某，女，71岁，干部，2005年5月20日初诊。患糖尿病12年，未正规治疗，病情时轻时重。查空腹血糖14.4mmol/L，餐后2h血糖17.8mmol/L，尿糖（+++）、尿蛋白（+）、甘油三酯2.56mmol/L。常觉头晕耳鸣，心悸乏力，腰膝酸软，四肢不温，健忘，恶心，纳差，便溏，口干苦，渴不多饮，小便频数量多、色白如米泔，舌质淡胖边有齿痕、苔薄白，脉沉迟无力。

辨证：肾阳虚衰，气化失职，脾失健运，不能散精

治则：温肾健脾，助阳益气

方药：真武汤加味

附子(先煎)10g 桂枝 6g 白术 15g 茯苓 15g

白芍 15g 黄芪 30g 泽泻 15g 山药 15g

枸杞子 15g 生姜 6g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂后症状减轻。续服上方20剂。

【三诊】20剂后诸症渐除，查空腹血糖8.2mmol/L，餐后2h血糖12.4mmol/L，尿糖（-）。

【后续】先后加减共服4月，辅以饮食控制，适当体育



锻炼。随访1年，血糖控制在理想范围。

【评析】本例阳虚为本，烦渴为标，肾阳虚则气化失职，气不化津，津不能上达，故口干渴而不多饮，水失气化，则小便频数量多，脾阳虚则运化无力，脾不散精，精微敷布失常，随小便而出，故尿浊如米泔。方中附子、桂枝温肾阳助气化；黄芪、白术、茯苓、泽泻健脾渗湿；枸杞子、白芍养阴和阳；生姜辛温既可助附、桂温肾化气又可助芪、术等健脾和胃。诸药合用，共奏助阳益气之功，阳气回复，阴津得生，烦渴可除。

2. 真武汤加味治疗下肢动脉硬化闭塞症

武某，男，74岁，干部，2004年12月就诊。患者有糖尿病、高血压病史，1月前出现右下肢浮肿，无红、热、痛，有麻木及间歇性跛行，曾服用利尿剂治疗无效。就诊时症见：右下肢膝以下及足背浮肿，肢凉，皮紧光亮，按之凹陷，舌质暗淡，苔白，脉沉弦。右足背、胫前、后动脉搏动均消失。

【诊断】右下肢动脉硬化闭塞症

辨证：脾肾阳虚，水瘀互结

治则：温阳利水，活血化瘀

方药：真武汤加味

炮附片(先煎)20g 茯苓 15g 赤芍 15g 白术 15g

生姜 10g 丹参 20g 水蛭 6g 牛膝 15g

鸡血藤 15g

5剂 日1剂 水煎服



【二诊】复诊时，右下肢浮肿明显减轻。

【后续】此方加减共服2月，右下肢浮肿基本消退，温度、色泽基本恢复正常，间歇性跛行消失，活动时已无明显不适。

【评析】糖尿病、高血压是造成动脉硬化的主要原因，由于动脉内膜增生及粥样斑块形成，最终形成动脉狭窄，血流受阻。“血不利则为水”，致下肢浮肿，不通则痛。根据“血得热则行，遇寒则凝”之性，结合临床脾肾阳虚之证，用真武汤加桂枝以增强温经散寒之力，加川牛膝、水蛭、丹参、鸡血藤以活血通脉，使药物直达病所，获得显著疗效。

3. 真武汤加味治疗慢性心功能不全

蔡某，男，82岁，2004年9月18日初诊。反复咳喘半年，心悸伴下肢浮肿1月余。有慢性气管炎史、肺气肿、肺心病30年。今春3月感冒后复发，虽经中西医结合治疗，未能痊愈，咳喘反复发作。1月前，出现下肢浮肿，动则心悸气喘，头晕乏力，口唇轻度青紫，西医诊为“慢性心功能不全”。给予抗感染、强心利尿，可暂时收效，但停药又作。此次要求中医治疗。症见：面色萎黄，汗多畏风，手足发凉，腰酸膝软，小便不利，颈静脉充盈，舌苔薄白而润，脉沉细稍数无力。

辨证：阳虚水泛，水气凌心

治则：壮肾阳以制阴

方药：真武汤加味

附子(先煎)10g 白术10g 赤芍10g 白芍10g



猪苓 12g	茯苓 12g	泽泻 12g	苏子 10g
杏仁 10g	陈皮 6g	葶苈子 6g	桑白皮 12g
车前子 12g	党参 12g	麦冬 12g	五味子 8g
丹参 15g	生姜 5片	大枣 5枚	

【二诊】药进 7 剂，小便转多，下肢浮肿渐消，心悸咳嗽减轻。

【三诊】原方又进 15 剂，浮肿全消，汗多畏风及口绀消失，喘悸轻微。改服苏子降气汤加减 10 余剂。

【四诊】临床症状完全消失，能从事一般家务劳动。嘱常服金匱肾气丸巩固，随访至今，一切正常。

【评析】咳喘日久不愈，肺肾两虚，肺虚则水饮上犯，肾阳虚则水气上逆凌心，故喘咳心悸，瘦少浮肿，用真武汤壮肾阳以制阴；加苏子、杏仁、陈皮、桑白皮、葶苈子、车前子等肃肺利水平喘，水去则喘平，心官复职，心悸自除。

4. 真武汤加味治疗特发性水肿

马某，女，56 岁，2005 年 1 月 22 日初诊。顽固性水肿 4 年余。4 年前无明显原因出现浮肿，多次查血尿常规、肝肾功能、内分泌、甲状腺功能等均正常。服中西药可暂效，停药病情即反复，此后信心大减，遂间断治疗。近年来，因有加重趋势而求医。刻下：形体偏胖，面、手、足浮肿明显，按之有凹陷，纳差便溏，畏寒怕冷，腰膝酸软，舌胖苔白，脉沉而弱。

【西医诊断】特发性水肿

【中医诊断】水肿



辨证：脾肾阳虚

治则：温补脾肾，化气利水

方药：真武汤加味

附子(先煎)10g	白术 10g	防己 10g	防风 10g
当归 10g	桂枝 10g	羌活 10g	赤芍 12g
白芍 12g	泽泻 12g	牛膝 12g	车前子(包)12g
黄芪 15g	猪苓 15g	茯苓 15g	生薏苡仁 15g
淫羊藿 10g	杜仲 10g	生姜 5片	大枣 5枚

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药7剂后，颜面及四肢浮肿已基本消失，其他症状亦明显减轻，继服14剂，诸症悉除。随访半年浮肿未再复发。

【评析】特发性水肿是一种原因未明的水盐代谢紊乱综合征。此综合征几乎只发生于妇女，发病机理尚未完全明了。临床多以利尿、发汗、温化、补气等法，收效往往不尽如人意。本案抓住面肢浮肿、腰酸膝软、纳差便溏、畏寒怕冷、脉沉而弱等脾肾阳虚症状，一面用附子、淫羊藿、杜仲、白术、白芍、泽泻、猪苓、茯苓、生薏苡仁等温肾健脾，化气利水治其本；一面又用羌活、防风、桂枝、车前子等疏风利水治其标，标本合治，终使痼疾获瘥。

5. 真武汤加减治疗甲状腺机能减退症

高某，男，69岁，面肢浮肿5年余就诊。病初按慢性肾炎治疗，水肿渐退，但他症依然。时隔数日水肿复起，且诸症逐渐加重。后在江苏省中医院内分泌科诊为“甲状腺机



能减退症所致黏液性水肿”。服用甲状腺片后症状改善，但水肿仍反复发作，特来诊治。症见：面肢浮肿，行动迟缓，神疲乏力，纳呆嗜睡，腰膝酸软，畏寒肢冷，心悸头晕，舌淡嫩苔白，脉细弱，尺部尤甚。

辨证：脾肾阳虚，水湿内停

治则：温补脾肾，兼以利水消肿

方药：真武汤加减

附子 _(先煎) 20g	白芍 15g	白术 10g	甘草 6g
干姜 15g	泽兰 15g	泽泻 15g	猪苓 15g
茯苓 15g	黄芪 20g	生姜 6g	肉桂 10g

14剂 日1剂 水煎服

【二诊】治疗2周后，症状开始减轻，继服14剂。

【三诊】4周后，临床症状明显减轻，全身水肿消退，腹胀减轻，畏寒肢冷减轻，方中去泽泻、猪苓，再服2周。半年后随访，精神状态良好，生活起居已如常人，症状基本消除。

【评析】甲状腺机能减退症属中医“水肿”、“虚劳”等证范畴，病机多属脾肾阳虚，水湿泛滥。中医认为肾阳为一身阳气之本，能化气行水。肾阳虚衰则水液不化，停聚于内，泛滥成肿，影响心脾，致心脾阳虚。真武汤为温补肾阳的经典方剂，方中附子大辛大热，入肾、脾、心经，能温经散寒，补益元阳；茯苓甘淡渗利，健脾利湿；配伍白术燥湿健脾，使水有所制；白芍在方中敛阴缓急，可制附子之烈，并有利小便作用；生姜辛温发散，既助附子温阳又有散水之功。五药配合，肾脾双补，补泻同施，阴阳相辅，临床疗效明显。



尹振祥医案

1. 苏子降气汤合参麦散治疗支气管哮喘（重度）

方某，女性，40岁，2000年6月27日就诊。患者自1996年初经常咳嗽，咯痰稀薄以白色泡沫痰为多，偶尔发热。每次发作时气短甚剧，喉头可闻及哮鸣音。内服抗生素及平喘药症状可缓解。此次发病缘于半月前因受凉后出现咳嗽咯痰并伴有气促胸闷，在医院门诊内服消炎及平喘药后未见好转而收住院。查：T：37.5℃，P：82次/分钟，R：25次/分钟，Bp106/83mmHg；神志清楚，急性病容，两肺呼吸音稍弱，可闻及散在哮鸣音，HR：82次/分钟，律尚齐，未闻及病理性杂音。诊断为“支气管哮喘”。西药予普鲁卡因青霉素、庆大霉素、氨茶碱等治疗5日，病情未见好转。7月2日零时患者突发呼吸困难、胸闷如窒，大汗淋漓，口唇发绀，呼吸急促，锁骨潮式抬高。听诊两肺满布哮鸣音。HR：130次/分钟，律齐。急查心电图示低血钾、窦性心动过速、顺钟向转位。按哮喘持续状态处理，先后采用吸氧，随时吸痰，抗感染，扩张支气管，强心利尿，大剂量激素雾化吸入、补充电解质等抢救至第2日下午两点，患者病情未见好转。遂请中医会诊。刻诊：神志恍惚，面色晦暗，鼻饲吸氧，大汗淋漓。其夫代述，患者几年前曾有类似发作过，



近2年来发作频繁且病情日渐加重，不能正常工作和生活，每次发病前以腰脊酸冷为先兆。舌淡胖边有齿印、苔白腻，脉沉细。

【中医诊断】哮喘

辨证：脾肾阳虚，痰浊上泛

治则：补肾纳气，祛痰平喘，兼以益气复脉

方药：苏子降气汤合参麦散

紫苏子 10g	橘皮 8g	姜半夏 10g	当归 10g
前胡 10g	厚朴 10g	肉桂 8g	紫苏叶 10g
炙甘草 6g	生姜 2片	大枣 6枚	红参(另煎) 10g
麦冬 10g	五味子 6g		

日1剂 水煎服

西医内科治疗基本同前。

【二诊】患者日服中药1剂，白天病情有所缓解，晚上复发如前。5~7日，患者停中药，仅服西药病情尚稳定。7日11时许，突感胸闷如窒，呼吸急促，病发如前。服中药后诸症悉除，病情顿消。次日拟方同前，每日服1剂。西药同前。3日后，患者病情缓解出院，后守方加减调理半年余。随访5年患者工作生活正常，未见复发。

【评析】气道变应性炎症是哮喘发病的主要原因，抗气道变应性炎症是治疗根本，肾上腺皮质激素为其首选药物，但长期使用肾上腺皮质激素毕竟难以避免其全身副作用。可见目前现代医学对哮喘病的防治尚无重大突破，治疗效果亦不尽如人意。中医学认为，哮喘病属本虚标实之证，标实为痰饮相杂为患，本虚则责之肺、脾、肾三脏亏虚。医者认为，肾为先天之本，五脏六腑之根，肾阳亏虚为其致病之本。患



者早婚多孕，戕伤肾阳，而腰为肾之府，故患者每发病前总感觉腰脊酸冷，前几年治疗均使用抗生素、平喘之剂，中医学认为此类药物多为苦寒之品，易伤阳气，故患者病情发作反复且越发频繁。此次发病使用诸类西药而罔效。患者肾阳亏虚、肾不纳气为其下虚之本；痰涎壅塞、呼吸急促为其上实之候。中医辨为上盛下虚之证，治宜苏子降气汤主之。因患者久病多虚，脉搏沉细，而加参麦散益气复脉。

2. 金匱肾气丸加味治疗原发性肾病综合征（Ⅱ型）

王某，男性，26岁，2003年5月28日就诊。1年前因双下肢水肿继而全身水肿，尿蛋白（+++），血浆白蛋白26g/L，在某医院诊断为“肾病综合征”，给糖皮质激素、盐酸氮芥等西药治疗好转而自行停药。1个月前因感冒后继而全身水肿，求治于某镇医院，先后中西医治疗效果欠佳。3日来厌食纳差，周身困重，小便不利。刻下：双眼睑微肿，双下肢肿甚，按之凹陷不起，舌质淡胖边有齿印，苔白厚腻，脉沉缓。实验室检查：尿蛋白（+++）、红细胞（++），血浆白蛋白25g/L，胆固醇8.23mmol/L，甘油三酯2.66mmol/L。

【西医诊断】肾病综合征（Ⅱ型）

【中医诊断】水肿

辨证：脾肾阳虚，水湿内停

治则：温补脾肾，祛湿行水

方药：金匱肾气丸加味

制附片 10g 桂枝 10g 熟地 20g 山药 20g



山茱萸 10g 茯苓 30g 泽泻 10g 丹皮 10g
益母草 30g 黄芪 30g 党参 30g 肉桂 8g

4 剂 日 1 剂 水煎服

【后续】4 剂后尿蛋白（++）、红细胞（-）。守上方加减共服 62 剂，尿检正常，血浆白蛋白 39g/L，胆固醇 5.1mmol/L，甘油三酯 1.25mmol/L。

【评析】肾病综合征是肾小球疾病中的一组临床症候群，以大量蛋白尿、低蛋白血症为其主要诊断标准。细胞免疫抑制剂、细胞毒类药物、激素、抗凝剂的综合使用是目前肾病综合征治疗的有效方法，但其依赖性及毒副作用严重影响了肾病综合征的治疗。肾病综合征属中医学“水肿”范畴，其病机当责之于肺脾肾三脏功能失职，水液代谢紊乱，但与肾的关系尤为密切。肾阳有蒸腾气化之功，主水之气化，以维持体内水液代谢之平衡。该病例水肿正是由于肾阳虚衰，蒸腾气化失职，水湿泛滥肌肤。温阳补肾为其基本治疗原则，以金匱肾气丸为基本方补肾温阳，化气行水；党参、黄芪补气健脾，培土制水；益母草利水化瘀。药后则收桴鼓之效，继而守方化裁而愈。

3. 补肾温阳法治疗慢性乙型肝炎（慢活肝）

张某，男性，40 岁，已婚，1987 年 5 月 6 日初诊。患者突感右肋肝区疼痛，厌食纳差，神疲乏力，在某医院门诊求治。查体：巩膜黄染、腹部胀痛、肝区压痛明显。HF 检查 HBsAg（+），SGPT10u/L。诊断为“急性肝炎”收入住院。入院后西医行抗病毒、调节免疫、解毒、补充能量和



维生素及其他对症治疗 3 月余。患者巩膜黄染消退，但胁痛腹胀、厌食乏力未减，HF 检查提示 HBV 正在复制。患者胁痛腹胀、头昏纳差、神疲乏力日剧，先后到某省级传染病医院等处治疗 1 年余，病情未见改善且体质日渐下降；肢体浮肿、头昏头痛日甚；厌食纳差、腹胀恶心日剧，病情危重。刻诊：神志恍惚，面色晦暗，肢体浮肿，右胁肝区胀痛，肠鸣腹胀，大便偏稀日行 4~5 次，小便清，舌质淡胖苔白腻，脉沉弦。HF 检查 HBsAg (+)，SGPT 150u/L，TTT 8u/L，SB 6u/L，放射免疫试验 AFP 示阴性。

【西医诊断】慢性乙型活动性肝炎

【中医诊断】胁痛

辨证：脾肾阳虚，气滞血瘀

治则：温补脾肾，行气化痰

方药：

巴戟天 15g	肉苁蓉 30g	肉桂 8g	茯苓 15g
白术 15g	三七 4g	延胡索 10g	香附 15g
青皮 10g	柴胡 10g	白芍 15g	

15 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】药用 15 剂后胁痛腹胀减轻，纳食稍增，但神疲乏力，肢体浮肿未减。查 HBsAg (+)，SGPT 150u/L，TTT 8u/L，SB 6u/L。患者脾肾阳虚微复，但气血两虚仍存。原方加黄芪 20g，党参 30g，续服 20 剂。并嘱其加强营养。

【三诊】药后患者精神好转，面色有华，浮肿消退，纳食正常，但大便偏稀（日行 2~3 次）。此为脾肾阳虚得复，为巩固疗效以善其后，守上方加减，阳虚寒甚时加制附片、吴茱萸，湿热重时加生地、茵陈。SGPT 增高时加五味子、



垂盆草，TTT、TFT、ZnTT 异常时加黄芪、人参。

【后续】1989年1月3日HF复查示HBsAg阴性，SG-PT40u/L以下，TTT6u/L，SB4u/L，自觉症状消失。随访5年未见复发。

【评析】由病毒引起的慢性肝炎尤其是慢活肝，临床上常见而又难治。本病由于湿热之邪入侵蕴结不解，日久伤及脏腑气血，导致肝、脾、肾的病变和阴阳气血失调。由于个体差异、疾病程度和病位不同，中医传统分为肝胆湿热、肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络等五型，但疾病发病过程不断变化，很难绝对分段定型，临床上多以肝郁脾虚，久病多瘀、多虚，肝郁脾虚肾亏参差为多见，而肾亏最为根本。有学者应用补肾温阳法治疗慢性肝炎，发现可改善症状及肝功能、退黄疸和纠正蛋白质代谢作用，且有抑制HBV复制的效果，并观察补肾温阳药方对原代肝细胞膜、细胞内光面内质网的解毒功能及细胞内环境的物质代谢均有促进作用。研究证实，采用肝病治肾、补肾的方法治疗慢性肝炎能提高疗效。本例慢活肝正是运用明代李中梓提出的“乙癸同源，肝肾同治”的理论，结合现代医学的研究治以补肾温阳，健脾疏肝，佐以活血理气。药后收到桴鼓之效，继而守方化裁而愈。

4. 补肾温阳法治疗心功能不全（心功能3级）

【初诊】叶某，女性，62岁，退休干部，2001年5月20日就诊。6年前因胸闷、气憋、心悸、咳嗽、双下肢水肿，在某市医院求治，经彩超及心电图检查诊断为心功能3



级。予强心利尿、扩张血管等治疗，好转出院。其后继续治疗，病情稳定。2000年11月10日，患者心悸、胸闷、咳嗽、气憋加剧，再次住入某医院，经强心利尿、扩张血管、化痰解痉、抗感染、吸氧等处理，病情未见好转，而邀中医诊视。患者畏寒肢冷，身疲乏力，气喘胸闷，活动加剧，双下肢浮肿按之凹陷难复，舌质淡胖边有齿印，苔白厚腻，脉沉缓。

【西医诊断】 心功能不全（心功能3级）

【中医诊断】 胸痹

辨证：肾阳虚衰，痰水互结

治则：温补肾阳，化痰行水

方药：

制附片 10g 桂枝 10g 肉桂 8g 白术 15g

茯苓 20g 猪苓 20g 赤芍 10g 陈皮 10g

制半夏 10g 紫苏子 10g 西洋参 10g

4剂 日1剂 水煎服

【后续】 药用4剂后患者心悸气憋减轻，肢体浮肿消除。守上方加减共服16剂，诸症悉除。间断服用真武汤加减，随访1年，患者病情稳定，生活自理。

【评析】 心功能不全属中医学“肺胀”、“心悸”、“胸痹”范畴，属本虚标实之证。本虚有心肾阳虚、气阴两虚之不同，临床以心肾阳虚为多见；标实多为痰水瘀结。该病例畏寒肢冷，舌质淡胖边有齿印，苔白厚腻，脉沉缓，正是阳虚的典型症状。补肾温阳以治其本，化痰利湿为疗其标。一方面能调节机体的免疫功能，增强抗病能力；另一方面能改善通气，降低血液黏稠度，减轻心脏负荷，有利于纠正心衰。



药用制附片、桂枝温肾通阳，白术、茯苓、猪苓、泽泻健脾利水，赤芍活血化瘀，陈皮、制半夏、紫苏子化痰理气，肉桂增强温阳纳气之功。药后如日照当空，阴霾自散，继而守方化裁而愈。



卢崇汉医案

1. 麻黄附子细辛汤治疗暴哑

某病人，男，56岁。一月前突然降大雪，因为穿衣少，受寒，出现头痛，项强，恶寒，当时立刻服用三片解热镇痛片，服后大汗出，汗一出，头痛减轻，但是第二天说不出话来，声音完全哑了，于是马上到当地医院就诊，经过治疗后未见好转。于是来到成都就医。就诊时，病人一副倦容，想讲话又讲不出声音，最后只能改用文字来进行交流。据他写下的症状：头痛，项强，身痛，微微恶寒，咽痛。舌质淡红，苔白润，脉沉紧。

辨证：寒中太少两经所导致的暴哑

治则：宣肺，温肾，暖脾

方药：麻黄附子细辛汤加生姜

制附片(先煎两小时)75g 麻黄 15g 辽细辛 15g

生姜 60g

1剂 水煎服

【二诊】此方服用一剂后，病人出大汗，随之头痛、项强、身痛、恶寒明显减轻，声音能够发出来一点点。两副药后，头痛、项强、身痛、恶寒完全消失，声音恢复正常，但还微微感到乏力。故更改方药如下：



制附片(先煎两小时)75g 生姜 60g 桂枝 30g
淫羊藿 20g 砂仁 15g
2剂 日1剂 水煎服

【三诊】服用上方后，体力完全恢复。

【评析】这个病案，就患者本人来讲，他虽然身体看起来很强盛，但是已经年过中年，阳气逐渐衰弱，此为正常的生理现象。由于突然受到寒邪的侵袭，由太阳而直达少阴，又服用了发汗的药物，使得其阳气更为损耗，肺窍更为闭塞，声音沙哑更为严重。此病的病机就是少阴经的凝闭所致暴哑。

2. 麻黄附子细辛汤治疗暴聋

王某，女，36岁，成都人。由于双耳突然出现听力障碍一周来就诊。据病人描述，此病为一周之前，在洗衣服的过程中，因停电不能继续使用洗衣机，于是改为手洗，因为衣服相当多，双手在冷水中浸泡了约3个小时。当时正值隆冬，当日下午即出现恶寒，发热，耳鸣，甚至耳鸣如同哨音，但没过多久耳鸣突然间停了，出现了听力减退。至第二日早晨，双耳已然完全听不到声音。于是立刻到华西医科大学耳鼻喉科就诊，继而去神经科就诊，治疗一个星期多，无效，双耳依旧听不到声音。就诊时，病人身体较瘦弱，精神较差，目光黯淡，面色青灰，听力基本消失，与其讲话完全听不到，靠书写来描述病情。病人的临床症状为微微恶寒，身痛，嘴唇略略发紫，舌质略绛，苔薄白腻，脉沉紧。

【诊断】寒中太少两经所导致的暴聋



治则：宣肺，温肾，暖脾

方药：麻黄附子细辛汤加生姜

制附片(先煎两小时)90g 麻黄 15g 辽细辛 15g

生姜 75g

3剂 日1剂 水煎服

【复诊】服用此方1剂，病人开始出汗，据病人自己描述，在出汗过程中，觉得自己的耳朵突然“蹦”一声响，不到3秒钟，耳朵就能够听到声音了。第二剂药过后，恶寒、身痛完全消失，但精神不足，仍乏力。在这种情况下，肺气已宣，肾气已通，脾阳尚弱，改用附子理中汤，再服用3剂药，便完全康复。

【评析】此病案发生在隆冬，又接触了约3个小时的冷水，就导致了大寒袭虚的局面，致使寒邪直接中太少两经，伤伐脾、肺、肾三脏的阳气，寒邪凝闭经隧，发为暴聋。就耳本身来讲，耳为肾窍，肾气不能够上通于耳，导致耳聪顿失。此病的核心病机仍然是寒凝窍闭，经气阻滞，所以在治法上仍然宗温通之法，用麻黄附子细辛汤加生姜。

3. 麻黄附子细辛汤治疗暴盲

周某，男性，43岁，1975年元旦节到公园，巧遇儿童落水，于是跳到水里去救起这名落水儿童。当时气温为零下七八度，当其上岸后，虽然有很多人给他准备了更换的衣服，但是他始终感觉寒冷浸骨。回家以后马上拥被而卧，但是一直没有暖和过来，以至彻夜难眠。第二日醒来，自己感觉双目视物模糊，仅存光感，并且出现了恶寒，头痛以及全



身疼痛。但是马上去某医院眼科，检查双眼及眼底无异常，颅内检查也无异常。在医院住院治疗了一个多星期之后，没有一点改善，依旧双眼失明。后来请中医眼科用中药，用了一些补肾填精的药物，也没有效果。就这样拖了20多天。经人介绍，找卢氏治疗。当时此病人精神比较差，面色也欠红润，有点青白相见，有一种气不足的面色。据其自己讲他全身有一种不灵活的感觉，两眼仅仅有光感，连手指都看不见。舌淡而润，苔白腻，脉沉细，略紧。

辨证：寒直中少阴所导致的暴盲

治则：宣肺，温肾

方药：麻黄附子细辛汤加生姜

制附片(先煎两小时)90g 麻黄 15g 辽细辛 15g
生姜 95g

5剂 日1剂 水煎服

【复诊】服用了1剂药后，感觉身上有汗出，虽然汗不多，但是汗出后，全身不灵活、不舒服的感觉就一下子没有了，身也不痛了，两只眼睛的光感也有加强。服用第2剂药后，患者能够数手指，能够辨清在一米以内的人。服用完原方5剂之后，双眼的视力恢复到正常。

【评析】患者由于寒冬入水，寒邪直中，伤伐肾阳，闭阻肾气，导致整个机体出现紊乱。因为肾是元气之根，藏五脏六腑之精。肾气闭阻，便导致元气不能正常通行，五脏六腑之精不能够上输于目而为之精，所以病人的视力发生严重障碍，出现两目盲而无所见的情况。此病的病机是寒凝窍闭。



4. 真武汤治前列腺增生

江藤，男性，58岁，日本人。患前列腺增生肥大症，小便排泄困难已有6年，加重2~3年。据患者本人描述，尤其是下午憋不住，频繁如厕，夜间十五六次，基本无法正常睡眠。尿线细小无力，尿等待，每次小便约三五分钟，小腹膨胀。曾在北京、日本、美国用西医进行治疗，最终动员其做手术，患者拒绝，于是改服中药。在日本、北京、上海等地又请中医治疗，连续服用了很长时间中药，茯苓、泽泻、车前子、木通之类的药物很多，症状未能改善。前后用了100多剂中药，刚开始吃的时候，效果明显，但时间稍长一点，效果又没有了。前来找卢氏就诊。患者舌体胖，舌质淡，舌边有齿痕，舌苔白滑腻；脉沉缓，重取无力。

【诊断】 肾阳虚衰，水湿留滞

治则：温阳行气利水

方药：真武汤加减

制附片(先煎两小时)75g 生白术 15g 茯苓 25g

淫羊藿 20g 生姜 60g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】 第1剂药后，患者感觉到每一次尿量增加，小便次数减少，较以往通畅。3剂药后，整个小便过程很顺利。夜尿减为每晚两次，但仍感觉排尿力度欠佳。更改方药如下：

制附片(先煎两小时)75g 生白术 15g 茯苓 25g

淫羊藿 20g 生姜 60g 桂枝 25g



日 1 剂 水煎服

【三诊】服用上方后，排尿力度增加，加砂仁 15g，目的在于用这味药纳五脏之气归肾。更改方药如下：

制附片(先煎两小时)75g	生白术 15g	茯苓 25g	
淫羊藿 20g	生姜 60g	桂枝 25g	砂仁 25g

日 1 剂 水煎服

【后续】整个治疗过程，一共不到 30 剂中药，整个情况便完全改善。精力增加，排尿正常，夜尿一次。

【评析】前列腺增生多出现在中老年，说明中老年阳气衰减，气化不及。由于气化不及，导致水湿停滞，循少阳三焦下注前阴而潴留，最终导致前列腺增生、肿大，造成小便困难，严重者可以闭塞不通，导致癃闭。从标本来看，肾阳虚衰、气化不足是本，而尿路受压、阻塞不通为标。所以抓住“本”应温阳化气、利水泄浊。真武汤是仲景为少阴阳虚、水湿内停而设，用治中老年前列腺肥大效果往往很理想。常用真武汤加减，改白芍而用淫羊藿，以引阳入阴，启阴交阳，通利血脉，解除筋束的挛急，从而达到畅通水道的目的。

5. 干姜附子汤治疗烦躁症

某女，41 岁，抑郁和烦躁交替出现，呈规律性发作。一旦发作起来，就会出现起卧不安，悲伤不安，一个人大哭，烦躁从上午 9 点开始一直到晚上 8、9 点，伴随头昏，心悸心慌，纳食不香，倦怠乏力，晨起面目浮肿，午后两腿发软，口干喜饮，但不多饮，常常隔一段时间又喝一口水，



手足心发热，赤脚踩在水泥地上感觉舒服，大便秘结，小便黄赤，唇舌暗红。脉虚数，有结代。西医检查：体温 36℃，脉率不齐，心率 106 次/分，多次心电图检查示房性早搏，右心室肥厚，部分的 S-T 段有轻微变化。患者曾服用过很多西药，效果不理想。也服用过很多中药，用过甘麦大枣汤、养心汤、逍遥散、归脾汤、百合汤、越鞠丸等方剂，亦未见明显效果。

辨证：阳虚

治则：扶阳抑阴，启阴交阳，使阳复其位

方药：干姜附子汤

制附片(先煎)60g 朱茯神 15g 龙骨 30g 牡蛎 30g

石菖蒲 20g 干姜 30g

7 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】患者服用一个多星期之后，一个人来复诊，烦躁减轻，其他症状都得到了改善。原方再服用 7 剂，半个月后烦躁基本消失，其他的临床表现也都基本上缓解了，数脉缓下来，结代也没有了，脉率齐。根据这种情况，又在前方的基础上进行调整，方药如下：

制附片(先煎)90g 朱茯神 15g 龙骨 30g 牡蛎 30g

干姜 50g 桂枝 30g 淫羊藿 20g 炙甘草 10g

14 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】又服用了半个月，一切情况良好。为巩固其疗效，将此方打成粉剂，每日 3 次，每次 6g，开水冲服。

【后续】通过几次诊治，到现在已经 4 年余，未见复发。

【评析】如果阳不能正常地归藏于阴，就会影响到睡眠质量。阳气的不清爽和不振奋，多有嗜睡多卧，也导致很多



慢性疾病。从阴阳之道来讲，昼不眠，白天要干事情，这是从其阳；夜而睡，应该安卧，这是从其阴。如果病人表现是昼烦躁，说明其伤在阳的一面，是阳受损了，阳不足了。阳虚同样可以导致烦躁，因为阳虚一方面不能镇纳群阴，另一方面阳虚不能安住本位，于是出现燥扰不宁。

6. 扶阳温通汤治疗痛经

【初诊】患者，女，32岁，某医院妇产科医生，1990年6月16日初诊。患者从15岁月经初潮开始出现小腹疼痛一直至今，每次月经来潮时即小腹疼痛难忍，经服用中西药物无数仍未解除痛苦。来诊时月经将至，少腹坠胀疼痛，呕吐泄泻，脉沉紧略数，苔白腻。

辨证：寒邪内凝，气滞血瘀，冲任之脉失其调畅

治则：温经散寒

方药：扶阳温通汤

制附片(先煎2小时) 60g	桂枝 30g	小茴香 20g
苍术 15g	吴茱萸 15g	当归 15g
青皮 15g	当归 15g	青皮 15g
生蒲黄(包煎) 15g	乌药 15g	艾叶 12g
炙甘草 6g	艾叶 12g	炙甘草 6g
生姜 50g	干姜 30g	

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药2剂，经水畅，腹痛消，泄泻止，脉沉缓，苔薄白根略腻。仍宜温血海，暖胞宫，化寒凝，温水土，调冲任，用扶阳温通汤加减治之，方药如下：

制附片(先煎2小时) 60g	桂枝 30g	当归 15g
苍术 15g	吴茱萸 15g	生蒲黄 15g
		青皮 15g



麦芽 20g 淫羊藿 20g 小茴香 20g 炙甘草 6g

生姜 50g

7剂 日1剂 水煎服

【三诊】再次月经来潮，色量均正常，无疼痛之感，脉沉缓，苔薄白，现气血已和，治当温中暖下，使冲任得调，仍用扶阳温通汤加减主之，方药如下：

制附片(先煎2小时) 90g	苍术 15g	肉桂 15g
砂仁 15g	当归 15g	青皮 15g
吴茱萸 15g		
生蒲黄(包煎)15g	益智 20g	麦芽 20g
小茴香 20g		
炙甘草 10g	生姜 75g	

5剂 日1剂 水煎服

【四诊】服上方5剂后，自觉一切正常。随访3年，痛经未再发。

【评析】痛经系一种自觉症状，在妇科临床上极为常见，无论出现在月经期间或经期前后，患者都会承受很大的痛苦。笔者认为，绝大多数妇女的痛经是因受寒而起，属于寒邪内凝，气滞血瘀，冲任之脉失其调畅所致，其特点是月经来潮出现阵阵的小腹痛，喜按喜暖，经血中有血块，块下则疼痛减轻，而在经前或经期采用扶阳温通汤，以达温煦脉络，通调气机，化瘀止痛，使冲任之脉得以调畅，取其“通则不痛”之意。《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”由于“寒则血凝泣”，影响血液的正常循环，运行不畅而成瘀滞，血脉不通，“不通则痛”。扶阳温通汤所用药物，如制附片、桂枝、吴茱萸、生姜等扶阳通络以活血，疏畅血脉以推动血行；当归、青皮、小茴香、生蒲黄、苍术、乌药



等行氣活血祛瘀以開瘀通阻，活血通絡，祛瘀生新。以上藥物合用，具有緩解“血凝泣”之用，使脈道得以通暢。溫之則寒散，化瘀則生新，寒散則瘀滯可消，經絡得以通暢，故扶陽溫通實為治諸痛證之要法。附子暖命門而破陰凝，堪稱扶陽第一要藥，且附子雖能通行十二經絡，若劑量恰當，又善達海底，直暖胞宮，實為痛經第一要藥，故為此扶陽溫通湯之君藥。又痛經之病位在胞宮，吳鞠通云：“治下焦如權，非重不沉。”溫熱之劑量輕，用之則易浮越，必其量重，方能直達病所。故本方重用附子至 60g，其餘溫熱藥如桂枝、小茴香亦偏重用，俾其既達病所而又無浮越之弊也。

7. 扶陽安髓止痛湯治療陽虛陰火牙痛

李某某，男，65 歲，退休工人，1989 年 11 月 24 日初診。自述牙痛反復發作 1 月，加重 3 天。患者近 1 月來出現牙痛，無固定性上下或左右疼痛。3 天前牙痛加重，曾在某醫院口腔科診斷為“牙髓炎”，採用消炎、止痛治療後，牙痛未能減輕，前來我處診治。診見右齒齦及右側面頰略紅腫，扪之微有灼熱感，痛劇時放射至右側頭痛，咽喉干痛不思水飲，神疲腰酸，大便秘結，小便黃，納差，舌質淡，舌苔白膩罩黃，脈沉細略滑。

辨證：陽虛陰火上干

方藥：扶陽安髓止痛湯加味

制附片(先煎2小時) 60g	肉桂 12g	木蝴蝶 20g
黃柏 18g	砂仁 15g	骨碎補 15g
牛膝 15g	炙甘草 6g	干姜(炮) 25g
		白芷 15g



法半夏 20g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】患者自述服完第2剂后右齿龈及右侧面颊肿痛大减，头痛及咽喉干痛消失。续用上方去白芷、法半夏再进2剂，方药如下：

制附片	(先煎2小时) 60g	肉桂	12g	木蝴蝶	20g
黄柏	18g	砂仁	15g	骨碎补	15g
牛膝	15g	炙甘草	6g	干姜	(炮)25g

【三诊】其齿龈及面颊肿痛全消。随访2年未复发。

【评析】牙痛是口腔疾患中最为常见的病症之一。历代医家对此症多从风热、风寒、胃热、虚火、气虚、虫龋论治，从阳虚论治者极少。牙痛患者，就诊前大部分曾接受除补阳之外的各种中医疗法，但疗效却并不理想。笔者应用扶阳抑阴之安髓汤对其进行治疗，并取得了良好的效果。说明在临床上因阳虚所致之牙痛是一类并非少见的证型。本文所论阳虚牙痛之病机及诊断依据，均出于清代医家尤在泾所论。尤氏《金匱翼》云：牙痛“亦有肾虚阴火上冲作痛者，其候手足冷，腰膝软痛，气上冲，头面热色赤，颈筋粗大，舌不大赤，龈不甚肿”。笔者承尤氏此论并继承了近代四川医家郑钦安、卢铸之等有关扶阳抑阴的学术思想，又结合自身多年实践经验，拟定了扶阳安髓止痛汤。扶阳安髓止痛汤用附子温肾扶阳，并助砂仁、炙甘草、黄柏封髓纳气；肉桂引火归元，炮姜苦温与牛膝、木蝴蝶相合，使虚燥得化，虚热下行；配骨碎补、松节引药入齿，且使牙髓安宁，牙龈肿痛消失，全方共奏扶阳安髓止痛之效。



刘新生医案

1. 当归四逆汤合春泽汤治疗妊娠癃闭

李某，28岁，教师，2001年10月15日初诊。患者系早产儿。自诉妊娠3月，近日出现小便滴沥刺痛，频频欲解，量少色清，前医采用清热、利湿、通淋治疗，未见好转，反而加重，并伴有畏寒、全身酸痛，小腹坠胀，神疲肢倦，时作呵欠，气短懒言，面色苍白，舌质淡，边有齿印，苔白而润，脉沉细。

辨证：阳气虚弱，膀胱气化失司

治则：温阳散寒，化气行水

方药：当归四逆汤合春泽汤加减

党参 30g	当归 15g	茯苓 15g	大枣 15g
白芍(酒炒) 12g	猪苓 12g	泽泻 12g	桂枝 10g
通草 10g	细辛 6g	甘草 3g	

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】2剂后小便复常，诸症大减。继用香砂六君子汤加味调理。随访半年未见复发，并生育一健康女婴。

【评析】癃闭之治疗历代多从“火”与“湿热”着手，而此例乃妊娠期发病，在治疗上对大辛、大热之品理应忌用，但所出现病症又属阳虚寒凝之妊娠癃闭，故而根据“有



故无殒，亦无殒也”、“有病则病受之”的治疗原则，据其脉症而采用了温阳散寒、化气行水之法，这样温行并用，标本同治，使寒去闭解，气化水行，故癥闭自愈。

2. 当归四逆汤加减治疗产后乳痛

张某，26岁，农民，2002年12月16日初诊。产后因失血、出汗过多3日后，即出现乳房胀痛、乳汁不畅，采用热敷之法暂时缓解，但始终未能消除。诊时触之右侧乳房上方处可扪之硬块如鸽卵大，局部发红拒按，久扪灼手，伴头昏、身痛、畏寒、食欲不振，神疲乏力，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉弦。

辨证：寒凝肝脉，气滞血瘀于乳

治则：温经散寒，行气化瘀通络

方药：当归四逆汤加减

当归 15g	穿山甲粉(兑服)12g	三棱 12g
莪术 12g	赤芍(酒炒)12g	通草 12g
桂枝 9g	细辛 6g	吴茱萸 6g
丝瓜络 30g	甘草 3g	橘核 30g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】连服3剂，扪乳房硬块基本消散，继用逍遥散加味调理。随访1年未见复发。

【评析】乳房为肝、胃经脉所过之处，一般乳痛多责之于肝气郁结，阳明热壅。而本例患者因失血汗出过多，阳气随汗外泄，外寒乘虚而入，而致乳络壅滞，气血不畅，郁而成痛。上述所出现发红、拒按、久扪灼手乃为假象，而寒凝



血滯則為根本。故採用當歸四逆湯加吳茱萸，溫肝胃之經而散寒通絡，再佐以三棱、莪朮、穿山甲等行瘀散結，溫散結合而初期乳痛痊愈。

3. 當歸四逆湯加減治療產後惡露

楊某，34歲，農民，2003年6月18日初診。產後月余惡露不絕，曾服補血、化瘀、固澀等中藥數劑，病情反復，診見患者面色蒼白，胸悶懶言，小腹隱痛，下肢自覺發涼，漏下淋漓、色淡，時夾雜白帶如米泔，口淡無味，心煩，舌淡蒼白，脈弦細無力。

辨證：產後失血耗氣，陽虛寒凝，氣不攝血，而致惡露不絕

治則：溫陽散寒，益氣活血攝血

方藥：當歸四逆湯加減

黃芪 40g	干姜炭 15g	血余炭 15g	當歸 15g
制附子(先煎) 15g	大棗 15g	赤芍(酒炒) 12g	三七粉(兌服) 12g
旱蓮草 30g	仙鶴草 30g	細辛 6g	桂枝 6g
甘草 3g			

3劑 日1劑 水煎服

【二診】連服3劑，惡露消失，諸症大減。繼用歸脾湯加味以健脾、益氣、攝血而調理。隨訪半年未見復發。

【評析】產後往往多虛、多瘀，採用補血、化瘀、固澀理應收效，而此例乃陽虛寒凝，氣不攝血，前醫採用補血化瘀固澀之法未治其本，故收效不佳，治宜溫陽散寒、益氣活血攝血，如此陽旺寒散，瘀化新生，氣足血止，惡露自然消逝。



4. 当归四逆汤加味治疗产后眩晕

李某，24岁，干部，2004年5月2日初诊。平素肥胖，易感冒。自述产后2日，自觉汗出身软乏力，继而出现眩晕，如坐舟车，甚者有时头脑一片空白，时而伴呕吐，曾服益气补血之剂，未能见效，眩晕加重，导致食欲不振，胸闷。诊见面色萎黄，神疲倦怠，气短懒言，畏寒胸闷，纳食减少，舌淡苔白，脉沉细。

辨证：素体阳虚，产后耗气失血，寒邪凝滞经脉

治则：温阳散寒，养血通脉

方药：当归四逆汤加味

制附子(先煎)15g	当归 15g	大枣 15g	赤芍(酒炒)12g
吴茱萸 12g	砂仁 12g	木香 10g	通草 10g
桂枝 10g	细辛 6g	生姜 6g	甘草 3g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药3剂，眩晕明显好转，呕吐已止，食欲已增。拟用香砂六君子汤加味以温运健脾，巩固疗效。随访1年一切正常。

【评析】产后多耗气失血，出现眩晕，采用益气补血，属常理所在。此患者肥胖，平素阳虚易于感冒，再加之分娩时失血汗出，导致寒邪入侵，闭阻经脉，致使清阳不升，精血不能上承，从而脑海失养，产生眩晕。医用滋补之品更致使阴邪凝滞，无从化解，故眩晕更甚。现根据其脉症，采用温阳散寒、养血通脉之法，使寒去、滞通、精气上承，脑得以养，而眩晕自止。



成兴昌医案

1. 当归四逆汤加味治疗血痹证

陈某，女，45岁，1999年10月5日初诊。两上肢肘以下麻木发凉伴蚁行感月余。西医诊断为“末梢神经炎”，曾服维生素B₁、维生素B₆等药治疗效果不佳，故转中医诊治。察舌淡紫、苔薄白，切脉沉细而无力。

辨证：血虚受寒，不能温通血脉之血痹证

治则：温经散寒，养血通脉

方药：当归四逆汤加味

当归 12g	杭白芍 12g	桂枝 12g	细辛 5g
黄芪 15g	鸡血藤 18g	木通 6g	炙甘草 6g
大枣 2枚			

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】上方服5剂后，诸症明显减轻。效不更方，守方稍事加减，服10余剂而病愈。

【评析】本例血痹证，乃血虚受寒，阳虚血亏，不能温通血脉所致。故治以温经散寒、养血通脉。该方中的当归性味甘温，归经入肝，为温补肝血要药；桂枝温通经脉；白芍养血和营，三者合用，成养血柔肝温通之法；细辛、木通通血脉，散寒邪；炙草、大枣补脾而调和诸药；加黄芪、鸡血



藤以益气养血通脉，故获佳效。

2. 当归四逆汤加味治疗冻疮

刘某，男，15岁，1997年12月27日初诊。患手足冻疮3年。以两手背、指为甚，每到冬天加重，手背、小指及无名指紫肿、疼痛为甚，同时伴全身畏寒，四肢发凉。舌质淡紫、苔薄白，脉沉迟无力。

辨证：阳虚寒凝血脉

治则：温阳散寒，养血通脉

方药：当归四逆汤加味

当归 10g	白芍 10g	桂枝 15g	附片(先煎)7g
细辛 6g	木通 6g	炙草 6g	大枣 2枚

14剂 日1剂 水煎服

【复诊】上方连服半月，患者手足紫肿、疼痛明显好转，四肢及周身亦有温热感。因在校学习服汤药不便，故将此方配作丸剂并加服金匱肾气丸和维生素E而收功。

【评析】该患者素有肾阳不足，外受寒邪侵袭，寒滞血脉，故生此证。方用当归四逆汤温经散寒、养血通脉，加附片及金匱肾气丸以补肾壮阳、祛寒止痛。加服维生素E丸能使皮肤毛细血管血流加速，皮肤温度增高，对寒冷刺激的防御能力加强。中西结合、标本兼治，阳复寒散、血脉和畅，故3年之冻疮乃愈。



3. 当归四逆汤加味治疗痛经

秦某，女，24岁，1998年2月12日初诊。患痛经2年余，但因痛势不甚，未引起重视。本次经来即感小腹痛胀难忍，并推后5天，经量少，色紫暗有块，血块排出后腹痛减轻，按压小腹不舒，并有发凉感。细问此次痛经加重原因与经前用冷水洗衣服有关，察舌淡紫、苔薄白，诊脉弦细而涩。

【辨病辨证】此乃素为虚寒之体，加之经前受寒，寒滞血脉，不通则痛，故发痛经。

治则：温经活血，散寒通滞

方药：当归四逆汤加味

当归 12g	桂枝 12g	杭白芍 12g	川芎 12g
延胡索 12g	细辛 6g	小茴香 6g	肉桂 6g
木通 6g	炙草各 6g	蒲黄(包) 10g	五灵脂(包) 10g
乌药 10g	大枣 2枚		

日1剂 水煎分早晚服

并嘱患者忌冷水洗衣等。

【二诊】此方加减治疗3个月经周期，痛经痊愈。半年后随访，未见复发。

【评析】中医认为，寒主收引，主痛。该患者素为虚寒之体加之外寒内侵，内外之寒交织，瘀滞血脉而加重痛经。故投以当归四逆汤加小茴香、肉桂温阳散寒，养血通脉，加川芎、延胡索、蒲黄、五灵脂、乌药以加强活血祛瘀、理气行滞之功。诸药合用，正复、散寒，血脉通畅，故痛经痊愈。



孙轶秋医案

1. 温阳法治疗紫癜性肾炎

侯某，男，13岁。因间断紫癜、血尿8月加重1周于2004年3月18日初诊。患儿2003年6月初，于感冒后出现两下肢紫癜伴关节痛，无腹痛便血，在当地某综合性医院门诊求治，查尿常规：蛋白++，红细胞+++。尿相位差镜检：红细胞 $10 \times 10^{10}/L$ ，多形型。遂住院治疗，入院后行肾穿刺检查，结果示：紫癜性肾炎的病理改变，诊断为“紫癜性肾炎”。予抗感染、抗过敏等综合治疗，紫癜于1周内消退。数天后出院，带回强的松等药口服（强的松共服6个月）。但尿检持续异常，红细胞+~+++，蛋白+~++。近1周来紫癜复发，遂来求诊。刻诊：精神倦怠，面色少华，食欲欠佳，四肢不温，自汗，腰部酸冷不适，两下肢紫癜，颜色暗红，膝以下踝关节尤甚，舌淡，脉沉缓。尿常规：红细胞+++，蛋白++。

辨证：脾肾阳虚，兼有瘀血阻络

治则：温阳补肾，健脾益气，佐以活血化瘀

方药：

党参 10g	白术 10g	陈皮 6g	茯苓 10g
附子(先煎)8g	炮姜炭 6g	丹参 10g	川芎 10g



茜草 15g 紫草 15g 甘草 6g

7 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服上方 7 剂，四肢转温，胃纳渐开，食量增多，皮肤紫癜已退。尿检：红细胞+，蛋白+。仍用上方继进 7 剂。

【三诊】腰部酸冷不适已除，尿检：蛋白+。原方去紫草、炮姜，加用六月雪、黄芪，变更方药如下：

党参 10g 白术 10g 陈皮 6g 茯苓 10g

附子(先煎)8g 丹参 10g 川芎 10g 茜草 15g

六月雪 20g 黄芪 15g 甘草 6g

7 剂 日 1 剂 水煎服

【四诊】仍时有自汗，余症皆消，尿检正常。转用健脾益肺固卫为主以善其后。以生脉饮、玉屏风散复方化裁，方药如下：

人参(另煎)10g 麦冬 15g 五味子 6g 防风 30g

黄芪 30g 白术 60g

7 剂 日 1 剂 水煎服

【五诊】继服 7 剂而痊愈。

【评析】紫癜性肾炎病初多为热毒炽盛，实证为主；病至后期，正虚为主，兼有瘀血阻络，其中气阴两虚、肺脾肾不足多见。但仍有部分患儿病程迁延反复，紫癜暗淡，激素无效，表现为虚寒挟瘀证。诚为《医学入门》所言：“劳倦气虚挟寒，阴阳不相为守，血亦错行，所谓阳虚阴必走是耳”。如见该类病人，辨证确属虚寒证为主，应大胆应用温阳药，切不可因见紫癜、尿血，而疑惧温阳药之辛热耗血动血，举棋不定，贻误病情。



现代医学治疗紫癜性肾炎多用强的松，激素属温阳燥烈之品，过多服用本应出现阴虚内热征象。该患儿服用强的松半年，竟未见阴虚火旺之证，由此可见其素体阳虚。又因病程迁延较长，正气日衰，脏腑亏损，久病及肾，伤及肾阳，失于温煦；脾为阴土，温煦不足，易生寒湿；同时脾气虚弱，血失统摄，溢于脉外，即成瘀血，经久不去，遂形成脾肾阳虚瘀血阻络之病机。故其可见四肢不温、腰部酸冷、倦怠乏力、食欲不振等脾肾阳虚、寒从内生之症。因此治疗应采用温补脾肾、健脾益气、活血化瘀之法。药用炮姜、附子温补肾阳，散寒化湿；白术、党参、茯苓、陈皮、甘草健脾助运；茜草、紫草消斑退疹，活血止血；川芎、丹参活血通络，化瘀止血。全方共奏温补脾肾、健脾益气、活血化瘀之功。药证相合，故获桴鼓之效。

2. 温阳法治疗溃疡性结肠炎

葛某，男，6岁，因反复腹痛腹泻黏液血便1年于2003年12月10日初诊。患儿1年前因进食不洁食物，出现腹痛腹泻黏液血便，至当地卫生院求治，拟诊为“急性肠炎”，以消炎药静滴数天而缓解。此后每于饮食不慎则发，且发作日渐频繁。遂于2002年5月至某儿童医院求诊，经结肠镜检及钡灌肠等检查，确诊为“溃疡性结肠炎”，以西药综合治疗，疗效不佳而求助于中医。刻诊：形体偏瘦，精神欠佳，腹痛时作，脐周隐痛，纳呆食少，大便日行4~6次，质稀，夹有黏冻血丝，舌质淡，苔薄，脉沉细。体检：脐周左侧有轻压痛，余未见异常。大便镜检：黄稀，脓细胞+



十，红细胞十。

辨证：脾胃虚寒，夹有湿热

治则：温脾散寒，行气止痛，佐以清化肠热

方药：

党参 10g	云苓 10g	焦白术 10g	炒薏仁 15g
炮姜 6g	附片 8g	煨木香 6g	肉豆蔻 3g
白芍 10g	甘草 3g	白头翁 10g	黄柏 5g
白及粉(吞服)3g			

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方7剂，纳食渐增，精神转佳，腹痛已止，大便减为日行2~3次，仅见少许黏液无血丝，继服上方7剂。

【三诊】大便日行1~2次，质偏稀，偶有黏液。此后该患儿复诊多次，将原方温药渐减量，然后转以健脾益气，前后服药40余剂而获全功。至今未再发作。

【评析】该例患儿反复黏液血便一年，正气已虚，阴阳两伤，肠热未清，系虚实寒热错杂之证。邪少虚多，寒重热轻，非温补不能暖其脾土，非清热不能除其肠热，乃取温脾散寒，兼清肠热之法。药用党参、焦白术、甘草、茯苓甘温健脾益气，治脾胃虚弱之本；炒薏苡仁、茯苓健脾除湿，益气补中，使湿邪从小便而去，所谓“利小便以实大便”；肉豆蔻辛温而涩，既能涩肠止泻，又能温中暖脾胃；附子、炮姜温胃散寒止痛；木香行气止痛，白芍配甘草酸甘化阴，缓急止痛，止下痢腹痛后重，兼能柔肝安胃，养血敛阴；白及收敛止血，消肿生肌，其内含胶质，有覆盖创面起保护创面作用，有利于肉芽组织生长；黄柏、白头翁清肠止痢，解毒



凉血，与附片、炮姜相伍，温清并用，相得益彰。合而用之，中焦得温，湿热得清，脾胃健运，则腹痛腹泻自止。

3. 温阳法治疗婴儿肝炎综合征

罗某，男，36天，足月顺产，出生体重3.5kg，无窒息史。因全身皮肤黏膜、巩膜发黄30余天于2004年3月6日初诊。生后3天开始全身发黄，呈进行性加重，大便色白如陶土，入住某儿童医院后查血生化：总胆红素 $160\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 $60\mu\text{mol/L}$ ，ALT 82IU/L ，AST 63IU/L 。结合多项检查，诊断为“婴儿肝炎综合征”。经保肝、降酶、利胆及支持等综合治疗，病情无明显改善，家长要求中医会诊。刻诊：全身皮肤及巩膜发黄，色暗不鲜，精神萎靡，哭声低微，食少，便溏色白如陶土，日行2~3次，小便黄短，舌质淡，苔白腻。体检：全身皮肤、巩膜黄染，心肺未见异常，腹软，肝肋下2cm，质偏硬触如鼻尖，余无异常。

辨证：寒湿内阻，气阳虚弱，肝胆失疏

治则：温阳化湿，利胆退黄

方药：

茵陈 10g 云苓 6g 附片 2g 苍术 6g

金钱草 6g 郁金 6g 醋柴胡 3g 炮姜 2g

陈皮 3g 甘草 1g

3剂 日1剂 水煎服

【二、三诊】药后精神食欲略有好转，余症无明显变化。考虑其病程日久，方药难以一时起效，仍以原方出入连服10天。



【四診】3月20日，黃疸減輕，面色轉潤，形神亦振，哭声响亮，大便顏色加深，肝肋下2cm，質稍硬，復查各異常指標均有改善。氣陽漸復，久病入絡，故兼以活血通絡，方藥如下：

茵陳 10g	云苓 6g	蒼朮 6g	陳皮 5g
附片 2g	炮姜 2g	丹參 5g	川芎 5g
郁金 6g	醋柴胡 3g	炮甲片 3g	

5 劑 日 1 劑 水煎服

【後續】此診後患兒出院，在門診復診，原方出入連服 20 余天。

【十診】4月26日，黃疸已退，大便日行1~2次，蛋黃色，肝肋下1cm，質地較前軟，各項異常指標僅AST為52IU/L，余皆正常。因患兒黃疸已除，病情穩定，停用湯藥，以參苓白朮散2g，逍遙丸1g每天常服。至5月中旬復查各項指標均正常，肝肋下1cm，質軟，一般情況均佳，發育正常。

【評析】嬰兒肝炎綜合症是指一組在1歲以內起病，伴有血清膽紅素升高、肝臟腫大、肝功能損害的臨床症候群。根據其皮膚黏膜及巩膜發黃等症，當隸屬“黃疸”範疇。其病機多為肝胆濕熱，因此臨床醫家多用茵陳、梔子、大黃、大青葉、田基黃等藥清利肝胆濕熱。然小兒為稚陰稚陽之體，病情變化較快，極易自實轉虛，由陽轉陰。特別是患兒直接膽紅素升高，黃疸晦暗，大便灰白，此為寒濕瘀阻，必須溫化寒濕，活血化瘀，方能取效。孫師強調辨證論治，不可因為炎症而一味苦寒清利，以免傷陽敗胃。

該例患兒初診時面萎色暗，哭聲低沉，病勢嚴重，其氣



阳虚惫，寒湿内阻，肝胆失疏，非急投振阳温化之剂难济万一。药用茵陈术附汤加味，2周后神活阳振，湿化而润，已见生机。然其气机一时未复，结滞不利，黄疸虽减，肝脏尚肿，盖因瘀滞较久，邪浊盘踞，气血经络之间殊非虫蚁搜剔，入络蚀血则难见功，故尔伍用炮甲片软坚散结，以行气化瘀。此后黄疸虽退，脾虚未复，遵《金匱要略》所言：“见肝之病，知肝传脾，必先实脾”。应用参苓白术散、逍遥丸健脾疏肝理气而收全功。



成肇仁醫案

附子湯合當歸四逆湯、獨活寄生湯加減治療硬皮病

严某，女，20岁，2007年5月11日初诊。自诉3个月前手脚发凉，双下肢皮肤开始出现色泽晦暗，弹性减退，皱纹消失而变硬，不能捏起。后逐渐向上蔓延，腰部亦出现此症状。在某医院诊断为“局限性结缔组织综合征”（硬皮病），治疗效果不显，慕名求诊于成师。刻诊：双下肢硬化疼痛，伴畏寒便溏，多汗乏力，舌质淡红苔薄白，脉沉细。

辨证：脾肾阳虚，复感风寒湿邪，致气血凝滞，痹塞不通

治则：温阳散寒，养血通脉

方药：附子汤合当归四逆汤、独活寄生汤加減

黑附片_(先煎)10g 赤白芍各10g 白术 12g 桂枝 10g

当归 12g 细辛 3g 独活 12g 桑寄生 15g

炒杜仲 12g 牛膝 12g 防风 10g 威灵仙 30g

炙甘草 6g

14剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药14剂，诉硬化皮肤变软，畏寒减轻，舌脉同上。守上方增黑附片用量，加党参、生薏苡仁，方药如下：



黑附片(先煎)15g 赤白芍各10g 白术 12g 桂枝 10g
 当归 12g 细辛 3g 独活 12g 桑寄生 15g
 炒杜仲 12g 牛膝 12g 防风 10g 威灵仙 30g
 党参 15g 生薏苡仁 30g 炙甘草 6g

日1剂 水煎服

【三诊】1月后复诊，诉仅左下肢外侧皮肤弹性较差，其他部位已恢复正常，但仍有手脚发凉，喜温食，大便溏，舌脉同上。仍守上方加补骨脂 15g，淫羊藿 15g，仙茅 15g，鸡血藤 30g，地龙 15g，红花 10g，方药如下：

黑附片(先煎)15g 赤白芍各10g 白术 12g 桂枝 10g
 当归 12g 细辛 3g 独活 12g 桑寄生 15g
 炒杜仲 12g 牛膝 12g 防风 10g 威灵仙 30g
 党参 15g 生薏苡仁 30g 补骨脂 15g 淫羊藿 15g
 仙茅 15g 鸡血藤 30g 地龙 15g 红花 10g
 炙甘草 6g

日1剂 水煎服

【复诊】2个月后复诊，诉多年痼疾已痊愈。

【评析】此案患者素体阳虚，又病程日久，更伤其阳，肾阳虚则阴寒内生，寒湿不化，浸渍于肌肉骨节，血凝气滞，不通则痛；四肢为诸阳之本，阳虚不能温煦四肢，故手脚发凉；喜温食、大便溏、舌质淡红、苔薄白、脉沉细均为阳虚之象，故用附子汤。正如《伤寒论》305条所言：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”宋代吴彦夔在《传信适用方》中记述的“人发寒热不止，经数日后四肢坚如石，以物击似钟馨，日渐瘦恶”也颇似该病，故成师将其归入“皮痹”范畴。又《诸病源候论》云：



“痺者……其狀肌肉頑厚……由血氣虛則受風濕而成此病，日久不愈，入于經絡，搏于陽經，亦變全身手足不隨”。故亦配獨活寄生湯加減以祛風濕、止痺痛、益肝腎、補氣血。《傷寒論》351 條言：“手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之。”故又合當歸四逆湯，養血通脈，溫經散寒。諸藥合用，使陽氣復，客寒除，經絡通暢而病愈。



周绍华医案

参附汤治疗发热

李某，男性，55岁。患者因眩晕、复视、视物偏斜、旋转、饮食发呛，于1985年10月15日收住北京某医院。一周后出现四肢瘫痪伴发热（体温 $38^{\circ}\text{C}\sim 38.7^{\circ}\text{C}$ ）。呼吸困难，痰多，而行气管切开，痰培养为绿脓杆菌、克雷伯杆菌。12月23日做CT扫描，提示中脑中线偏左有约 $1\text{cm}\times 1\text{cm}\times 1\text{cm}$ 大小低密度区。诊为“中脑梗塞”。给予脱水、扩溶及支持疗法。应用先锋霉素IV、妥拉霉素及 α -糜蛋白酶、庆大霉素雾化吸入控制感染，同时给予安宫牛黄丸。经多日治疗，体温仍不退。1986年1月12日中国中医研究院西苑医院神经科会诊。症见发热（体温 38.4°C ），呼吸急促，冷汗淋漓，四肢不温，面色晄白，形体肥胖，脉细微稍数。重取无力，舌质淡，舌体胖嫩，苔薄白润。

辨证：元气不足，阳气暴脱

治则：益气回阳，敛汁固脱

方药：参附汤加味

生晒参_(另煎兑服)10g 制附子_(先煎)10g 生牡蛎 30g

生黄芪 30g

3剂 日1剂 每剂煎200毫升，分二次鼻饲



【二診】服上藥3劑，體溫降至正常，汗亦減少。後因痰多，改用二陳湯加味，服十劑。痰量明顯減少。

【評析】祖國醫學退熱的方法很多，如解表、和解、清氣、通下、清營開竅、涼血清熱、益氣回陽等。本例腦干梗塞後合併綠膿桿菌感染，引起發熱，但未出現灼熱、煩躁不安、舌質紅絳、熱邪內陷、熱入心包之征象。故用安宮牛黃丸清熱解毒、豁痰開竅顯系不對證，不但不能退熱，而且應用苦寒之品更傷其元氣，促使病情加劇。筆者根據臨床症狀、脈象、舌象，改用益氣回陽、斂汗固脫治法。用人參大補元氣，附子溫壯真陽，二藥合用具有回陽益氣固脫作用；生牡蠣斂陰潛陽，收斂止汗；生黃芪益氣固表。由於方證相符，故而收效。



闫勉利医案

1. 当归四逆汤加味治疗胃痛

张某某，男，51岁，农民。胃痛反复发作10余年，遇寒即发，得温则缓，时轻时重。2000年10月4日因进食生冷，胃痛加剧，经服理中丸稍缓解。症见：颜面无华，畏寒肢冷，形体消瘦，胃脘腹部肌肉松弛，压痛不明显，无反跳痛，舌淡苔白，脉沉细。

辨证：阳虚血弱，脾运不健，阴寒凝滞，血脉不通

治则：温阳养血，健脾通脉

方药：当归四逆汤加味

当归 15g 党参 15g 桂枝 9g 炙黄芪 20g

酒白芍 20g 细辛 3g 干姜 6g 通草 6g

炙甘草 10g 莱菔子 10g 大枣 5枚

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】水煎服，4剂。胃痛消失，继进4剂。食欲渐增，连进24剂。随访5年，未再复发，体健无恙。

【评析】本患者胃痛10余年，未做正规诊治，病史日久，阳虚血弱，中焦失于温运，血寒瘀阻胃络，不通则痛。方以益气温阳、养血通脉、调畅气机入手，方证相合，痼疾得除。



2. 当归四逆汤加味治疗厥阴头痛

何某，女，34岁。2004年12月1日因外出受寒，头痛于巅顶已半年不缓解，经常服用西药安乃近治疗有效，但每遇寒感冒加剧。症见头晕，颜面晄白，四肢不温，脉细稍沉。

辨证：厥阴头痛

治则：温经通阳，散寒祛邪

方药：当归四逆汤加味

当归 _{10g}	通草 _{6g}	吴茱萸 _{6g}	细辛 _{3g}
桂枝 _{9g}	川芎 _{9g}	白芍 _{9g}	黄芪 _{15g}
大枣 _{5g}	炙甘草 _{6g}		

3剂 日1剂 水煎服

【后续】痊愈，未再复发。

【评析】头为“诸阳之会”，“清阳之府”，又为髓海所在，五脏六腑之精气皆上注于头。本患者因外邪上犯巅顶，阻碍清阳，日久气血虚弱，邪气稽留，头痛遇寒则发，用当归四逆汤振奋阳气，川芎、吴茱萸、黄芪引药上行至病所，使精气疏通，寒邪疏散，头痛则愈。

3. 当归四逆汤加味治疗不孕

刘某，女，27岁。婚后2年未孕，月经初潮16岁，周期正常，量少色紫暗，腰膝酸困，每次月经来潮时小腹冷痛。妇检无异常。爱人体健，精液检查正常。症见：面色少



华，舌质淡，苔薄白，脉沉细涩。

辨证：肾气不足，冲任亏虚，寒阻胞宫，气血不调

治则：补益肾气，温养冲任，暖宫调经

方药：当归四逆汤加味

益母草 30g 当归 30g 细辛 3g 桂枝 9g

地龙 9g 白芍 9g 通草 6g 大枣 10g

菟丝子 10g 续断 10g

15剂 日1剂 水煎服

【二诊】连服15剂，面色红润，精神转佳，小腹冷痛消失，经量色质正常。3月后怀孕，足月顺产一女婴。

【评析】该患者肾气不足，冲任亏虚，寒凝胞宫，气血失调，经期小腹冷痛，经血量少色暗，取当归四逆汤养血通脉，温经散寒；菟丝子、续断补肾益气；益母草、地龙以化瘀入营络。诸药合用，使胞宫气血充盈，血脉调畅，寒邪祛散，精卵相遇则怀孕。



刘沈林医案

扶阳法应用于直肠腺癌

徐某，女，43岁，2003年12月29日初诊。患者3个月前因腹痛、排便困难、解脓血便而入住江苏省肿瘤医院。当时肛门指检发现，距肛门7cm处探及一质硬菜花状肿块，基底广泛，活动度差。病理活检示：直肠腺癌。2003年9月29日在该院行剖腹探查加直肠miles'术。术后病理示：直肠溃疡型菜花状腺癌，中-低分化，累及全层，上、下切端（-），1/3淋巴结见转移癌及融合癌结节1枚。术后口服化疗药物治疗。2003年11月28日复查全腹CT示：肝内见转移灶，左侧盆壁及髂总动脉血管旁肿大淋巴结部分较前增大。因腹泻久治不愈来诊。诊见：精神萎靡，面色少华，形体消瘦，畏寒怕冷。大便泄泻不止，日行数次，质稀，呈绿色，伴有脘腹冷痛，肠鸣，舌质淡胖，苔薄白，脉细。

辨证：术伤气血，中阳不振

治则：温中暖脾，涩肠止泻

方药：

炒党参 10g	炒白术 10g	白芍 10g	猪苓 10g
茯苓 10g	炒防风 10g	煨葛根 12g	炮姜炭 5g
吴茱萸 3g	泽泻 10g	肉豆蔻 5g	炒薏苡仁 15g



厚朴 10g 制附子(先煎)5g 半枝莲 15g 焦山楂 12g
神曲 12g 乌药 6g 大枣 7枚

14 剂 日 1 剂 水煎服

【复诊】服药 14 剂，泄泻明显减少，脘腹冷痛减轻。

【评析】本案为直肠癌术后，又口服药物化疗而生畏寒腹痛、腹泻诸症。四诊合参，知此为术伤气血，中阳不振，肠腑传导失司所致。癌瘤为患，本虚标实，手术损伤，药毒攻伐，更易耗伤阳气。阳气为人体生命的根源，阳旺则生健，阳衰则病死。而土湿为百病之源，火复土燥则人易安和，水胜土败则人易危。刘沈林教授认为，阳虚土湿是此病的基本病机，治疗以扶阳抑阴、补火泄水为宜。方中以附子理中丸、吴茱萸、肉豆蔻温中暖脾、温阳益气；泽泻、薏苡仁、厚朴、乌药、半枝莲行气化湿泻浊。肠道不单单属于中医的腑“肠”，而且有部分功能属中医的“脾”。脾的特点之一是主升清气，主运化。肠道恶性肿瘤患者都有程度不同的正气虚弱表现，且以脾虚清气不升多见，故选防风、葛根祛风胜湿、升阳止泻，焦山楂、神曲消导助运。如此，扶阳燥湿，温脾涩肠，中气轮转，清浊复位，诸症渐除。



仲學龍醫案

1. 當歸四逆加吳茱萸生薑湯加減治療痛經

女，23歲，1997年11月20日初診。5年前時值月經初潮，上學路上淋雨，引發痛經，以後每月行經第1天即腹痛難忍，伴惡心、惡寒、不思飲食、頭暈，只能臥床休息，曾服止痛片、打杜冷丁針，暫時緩解。後服艾附暖宮丸、烏雞白鳳丸，溫經湯曾收一時之功，在進入大學後，因冬天教室寒冷，使病情加重，服上藥罔效。刻診：精神萎靡，面色蒼白，冷汗出，四肢厥逆，經人摺入室，腹痛劇烈，呻吟不止，已1日未進米水，頭暈惡心、嘔吐、惡寒，舌淡苔白，脈沉細。

辨證：陽氣不足，血虛寒凝，外受寒邪

治則：養血通脈，溫陽祛寒

方藥：當歸四逆加吳茱萸生薑湯加減

當歸 12g 桂枝 9g 白芍 9g 細辛 15g

甘草 5g 通草 3g 吳茱萸 5g 生薑 15g

大棗 15g

2劑 日1劑 水煎服

【二診】2劑後症狀如失，以後每月月經來潮前5日服5劑，2個月經周期後痊愈。隨訪1年未復發。



【评析】《伤寒论》仲景云：“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”。本例病起于淋雨受寒，加重于再受风寒，五年沉寒致阳气更虚，血虚恶寒，寒凝血滞，手足厥逆，气血运行不畅，上于胃系则恶心呕吐，寒邪凝滞胞宫，致经来腹痛，冷汗出。治当养血散寒、温通经脉，故以当归四逆汤温脉助阳，加入温肝和胃、通阳散寒的吴茱萸、生姜，并以清酒和水共煮，加强其活血祛寒功用，则陈寒痼冷可去而病可愈。病属久寒而方中仍不加干姜、附子，是基于厥阴为阴中之有阳之脏，内寄相火，藏营血而应风木，虽有久寒在内，亦不得加入辛燥大热助阳之品，以免扰动风火，耗伤营阴，反生它变，所谓“分经投治”。证诸临床，本方确属散寒而不助火，养营血而不滞邪，诚为治疗厥阴营血不足、内有久寒之良方。

2. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗雷诺氏综合征

男，28岁，1998年12月3日初诊。3年前因户外滑冰，双手及耳部冻伤，以后每年冬季复发，曾用冻伤膏、愈裂霜、猪油、辣椒水，内服冻伤1号冲剂、金匱肾气丸好转，今年从10月中旬开始出现雷诺氏综合征。诊见：面部青紫，双耳紫红，双手十指齐根发白，麻木疼痛、恶寒振瑟，舌淡，脉细微，体温35.4℃。

辨证：寒湿之邪外侵，凝滞血脉

治则：温经通脉，活血化瘀，扶正复阳

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤加减

当归 12g 桂枝 9g 白芍 9g 细辛 1.5g



甘草 5g 通草 3g 吴茱萸 5g 生姜 15g

大枣 15g 艾叶 5g 桃仁 10g 红花 5g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂后面部及双手转红润，疼痛止，体温36.5℃。效不更方，继续服用。20剂后痊愈，至今未复发。

【评析】患者年过三八，气血虽盛，无奈塞湿侵袭，导致冻伤，虽曾用药，值季累犯，证属寒湿外侵，凝滞血脉。故以当归四逆加吴茱萸生姜汤，温经散寒，扶正复阳；加艾叶温经止痛；桃仁、红花活血祛瘀。诸药配伍，阴寒散，阳脉复，诸证消。

3. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗慢性结肠炎

男，40岁，1998年8月30日初诊。患者10年前因精神紧张，环境潮湿，饮食不节引发结肠炎，腹泻不止，日6~8次，曾服思密达、黄连素、附子理中丸、赤石脂禹余粮汤、四神丸等有所好转。后因工作中出过差错，精神紧张，思虑过度，引起复发，几年中每遇饮食失节，着凉饮冷，情绪紧张即犯，多则每日15~20次，多方求治无效。诊见：慢性病容，精神疲惫，自诉腰痛腿软、乏力，泄泻多在黎明之前，腹部作痛，肠鸣即泻，泻后则安，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

辨证：泄泻日久，肾阳虚衰，不能温养脾胃，为脾肾阳虚证

治则：温肾健脾，固涩止泻

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤加减



当归 12g	桂枝 9g	白芍 9g	细辛 1.5g
甘草 5g	生姜 15g	乌梅 10g	罂粟壳 10g
赤石脂 10g	吴茱萸 10g	五味子 10g	

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂后，腹泻减至2次/日，效不更方，继续服用35剂后，患者痊愈，随访1年未见复发。

【评析】患者泄泻日久，肾阳虚衰，不能温养脾胃，运化失常，阴寒较盛，故腹部作痛，肠鸣即泻，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细，为脾肾阳气不足之证。治宜温肾健脾，固涩止泻，以当归四逆加吴茱萸生姜汤温肾通阳，逐寒外出，加乌梅、罂粟壳、赤石脂涩肠止泻，补脾固脱，诸药配伍合奏温通肾阳、固涩止泻之功。

4. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗隐睾证

男，30岁，2000年10月25日初诊。患者身高1.70m，体重120kg，体态丰腴，行走气喘。因2年前骑摩托车长期送货赶路，屡受风寒侵袭，渐至睾丸挛缩上提入腹腔，只剩空囊，时常腹痛，泄泻。曾服前列康、附子理中丸、木香顺气丸、金匱肾气丸、沉香散等药罔效。诊见：肚腹肥大，腰带系于耻骨联合上端，行动不便，伴气喘吁吁，阴茎短小，包皮过长，睾丸隐入腹腔，只剩空囊。诉结婚五年未曾受孕，妻子行妇科检查一切正常，患者精液检查成活率30%，死精率70%，液化时间1h，同房时间短，性欲低下。

辨证：风寒侵袭，日久累及肝经，阴筋痉挛痠痲，使阴缩睾提入腹，腹腔温度高，不适于生精养精。



治则：温经散寒，通阳降睪

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤加减

当归 12g 肉桂 9g 白芍 9g 细辛 15g

甘草 5g 通草 10g 生姜 15g 沉香 10g

旋覆花(包)10g 川楝子 10g 淫羊藿 10g

5 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】5 剂腹痛停，睪丸降于阴囊，继续服用原方 10 剂。

【三诊】10 剂后即能同房 15 分钟，继续服用上方。服 30 剂后，诸症皆消。半年后其妻有孕，产下一健康子。

【评析】足厥阴肝经属于肝，络于胆，绕外阴。凡属肝经循行部位由阴寒凝结之气滞血瘀而出现的病证，均可拟用当归四逆加吴茱萸生姜汤加减以温通。本例病证以当归四逆加吴茱萸生姜汤温经散寒，沉香、旋覆花通阳降睪，川楝子祛寒止痛，淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿，诸药合奏温阳散寒、通阳降睪之功。睪囊中精自生，故能产孕。



吕萍医案

1. 麻黄附子细辛汤加味治疗头痛

刘某，女，32岁，1998年1月12日初诊。反复左侧头痛3年余，发作时头痛难忍，痛止如常人，在某医院经CT检查无占位性病变，诊断为“神经性头痛”，经中西药及针灸治疗，效果不显。就诊时正值头痛发作，痛势剧烈，面色苍白，恶心欲呕，口不渴，畏寒肢冷，脉沉。

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 10g	附子(另包开水先煨)50g	细辛 6g
白芷 12g	川芎 12g	葛根 15g
		羌活 12g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】服2剂，痛势大减。上方去羌活加当归15g，白术15g，地龙12g，全蝎5g，变更方药如下：

麻黄 10g	附子(另包开水先煨)50g	细辛 6g
白芷 12g	川芎 12g	葛根 15g
白术 15g	地龙 12g	全蝎 5g
		当归 15g

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】服药后疼痛消失，再服8剂。随访2年未复发。

【评析】此案系素体脾阳不足，复感阴寒之邪，寒凝气滞则头痛，阳虚不能上荣头面则面色苍白。予麻黄附子细辛



汤温阳散寒，佐川芎活血行气，葛根、羌活升举阳气，当归、地龙、全蝎活血通络，且川芎、葛根为引经药，使药达病所而痊愈。

2. 麻黄附子细辛汤加味治疗咳嗽

王某，男，45岁，1997年2月10日初诊。患者有哮喘病史十余年，半月前不慎受寒，咳喘复作，在某医院诊断为“慢性支气管炎、肺气肿”，予小青龙汤并配合西药抗感染治疗多日，效果不显。此次来诊，患者咳嗽，痰稀、色白、量多，气喘，畏寒肢冷，口唇发绀，苔白脉沉。

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 15g	附子(另包开水先煨)50g	细辛 6g
陈皮 10g	法半夏 15g	茯苓 15g
厚朴 12g	苏子 12g	

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方3剂后，咳喘大减，再诊更改麻黄用量，方药如下：

麻黄 8g	附子(另包开水先煨)50g	细辛 6g
陈皮 10g	法半夏 15g	茯苓 15g
厚朴 12g	苏子 12g	

6剂 日1剂 水煎服

【三诊】诸症消失。

【评析】本证系素体阳虚饮停，复感风寒，引动痰饮，肺失宣肃，酿成是证。小青龙汤主治外感风寒内停饮，然前医频进小青龙汤未效，为何？盖本案阳虚为本，风寒挟痰饮



为标，故麻黄附子细辛汤温阳散寒，佐苏子、厚朴、法半夏降气平喘化痰，使阳气运，风寒散，痰饮化，肺气降而病愈。



陈守义医案

1. 乌附麻辛桂姜汤加味治疗膝关节积液

申某，男，54岁，农民，1989年6月25日初诊。患者在半年前曾被确诊为“膝关节积液”，开始服用中西药物治疗无显效，后又住院治疗半月余病情无明显改善，关节疼痛难忍，用杜冷丁只能缓解一时，最后拟为其做截肢手术。患者无奈，随求于陈氏。刻下症：左膝关节肿大如杵，疼痛如刀割，夜间更甚，不能屈伸，饮食尚可，二便如常，舌质淡红胖边有齿痕，舌下静脉紫暗迂曲，脉沉弦滑。

辨证：寒湿痰瘀，闭阻关节

治则：温经散寒，化痰活血通经

方药：乌附麻辛桂姜汤加味

川乌 120g	附子(先煎)120g	干姜 60g	甘草 30g
黑豆 60g	远志 10g	麻黄 15g	桂枝 60g
细辛 15g	薏苡仁 90g	川牛膝 30g	木瓜 30g
伸筋草 30g	鸡血藤 30g	白芍 60g	没药 15g
乳香 15g			

1剂 水煎服（前6味药先煎4小时后，再下余药）3次，取汁混合，每日分4次服用（每6小时一次）

【二诊】6月26日，患者按要求服药2次后，疼痛即有



好转，伴左膝关节出麻热感持续 1 小时，随后安静入睡约 2 小时。4 次药液服完后，关节疼痛明显减轻。效不更方，原方继续服用 3 剂。

【三诊】6 月 30 日，疼痛消除大半，肿胀明显消退，遂办理出院，回家继续服药调治。先后共服上药 15 剂，诸症消失，可下地劳动。一年后随访，患者健康如常人。

【评析】膝关节肿胀伴积液属中医“鹤膝风”范畴，其病甚为难治。本案患者疼痛剧烈，陈氏依据病情，以大剂附子、乌头为帅，重在温通，佐以祛湿活血、通经宣散之品，使寒湿之邪从多路而去。

2. 乌附麻辛桂姜汤加味治疗腰痛

秦某，男，48 岁，农民，1998 年 10 月 15 日初诊。患者半年前腰痛，经 CT 检查确诊为“腰椎间盘突出症”，屡服中西药物治疗，效果时好时坏。进来天气渐凉，其痛益甚，由他人背来就诊。刻下症：患者腰痛，累及左腿部至足，酸痛如锥刺刀割，夜间尤甚，患处得热则舒，遇冷剧痛，左下肢肌肉萎缩，患肢温度扪之稍低，饮食尚可，二便如常，舌质淡红，苔薄白，脉象沉缓无力。

辨证：阳虚寒湿

治则：温阳散寒，祛风除湿

方药：乌附麻辛桂姜汤加味

川乌 120g	附子(先煎)120g	干姜 60g	甘草 30g
黑豆 60g	麻黄 15g	桂枝 50g	细辛 12g
独活 30g	羌活 15g	杜仲 15g	川牛膝 30g



木瓜 30g 淫羊藿 24g 胡芦巴 15g 补骨脂 15g
黄芪 60g 白术 24g 千年健 15g

5剂 水煎（前5味药先煎2小时后，再下余药）2次，取汁混合，每日分4次服用（每4小时一次）

【二诊】10月16日，患者服完一剂后，即自行来复诊，自述遵医嘱服药，但未分4次服用，而是1次服完，之后失去知觉，第2日醒来，腰部疼痛消失，身轻气爽，并感叹中药之神奇，遵嘱按原方继续服完余药。至2007年，患者一切如常，9年来腰痛未再复发。

【评析】有关附子、乌头服用后的药物反应，早在《尚书·说命》中就有记载：“药勿瞑眩，厥疾勿瘳。”张仲景在《伤寒杂病论》中白术附子汤方后云：“……三服都尽，其人如冒状，勿怪。”也是谈到服用附子之后，会有一些药物反应，“冒状”即眩晕，是故“瞑眩”、“冒状”在一种程度上可以作为判断附子、乌头取效的证据。陈氏虽多年应用附子、乌头，但类似本案的情况并不多见，其不仅冒眩，还昏不知人。所以，若只从患者的药后反应来看，其取效迅捷也在情理之中。本案患者由于服药不当而出现险象，虽取得了良好的临床疗效，但也充分说明附子、乌头的使用必须相当谨慎，不仅需辨证准确，而且也要严格掌握正确的煎服方法，以防发生意外。对于大剂乌头、附子的应用，吾辈后学还是谨慎为上，要循序渐进地摸索、体验，不可猛浪。

3. 黄芪桂枝五物汤治疗产后身痛

景某，女，28岁，农民，2006年6月28日初诊。患者



去年7月份生产，因久居空调环境而引发全身肢体关节酸楚疼痛，遇阴雨时节疼痛加剧，经某医院检查，诊断为“风湿性关节炎”。先后经过中西药治疗1年余，效果一般，近因暑湿酷热而病情加剧。刻下症：全身关节屈伸不利，痛处游走不利，肢体关节肿胀，下肢更甚，麻木重着，畏寒怕冷，动则出汗，反复感冒，稍遇风寒即恶寒发热，头痛，鼻塞流涕，全身疼痛加重，舌质淡胖，边有齿痕，苔白，中后部苔偏厚腻，脉沉缓无力。

辨证：气血亏虚，寒湿内侵

治则：益气温阳，补肾活血

方药：黄芪桂枝五物汤加味

黄芪 60g	藁本 15g	川芎 15g	当归 15g
桂枝 20g	白芍 30g	附子(先煎) 15g	干姜 10g
狗脊 15g	红参 10g	益母草 15g	细辛 9g
炙甘草 10g	生姜 10g	大枣 5枚	

水煎服 日1剂 分两次服

【二诊】7月27日，患者服用后症状未见明显好转，脉如前。原方变更如下：

黄芪 60g	藁本 15g	川芎 15g	当归 15g
桂枝 20g	白芍 30g	附子(先煎) 30g	干姜 20g
狗脊 15g	红参 10g	益母草 15g	细辛 9g
炙甘草 10g	生姜 10g	大枣 5枚	生薏苡仁 30g

5剂 日1剂 水煎服

【三诊】8月4日，疼痛好转，肿胀见消，但汗出仍多，变更上方如下：

黄芪 60g	藁本 15g	川芎 15g	当归 15g
--------	--------	--------	--------



桂枝 20g	白芍 30g	附子(先煎) 60g	干姜 30g
狗脊 15g	紅參 10g	益母草 15g	細辛 9g
炙甘草 10g	生薑 10g	大棗 5枚	生薏苡仁 60g
白朮 30g	蒼朮 15g	山萸肉 30g	

5 剂 日 1 剂 水煎服

【四诊】8月10日，诸症明显好转，诸关节基本不痛，肿胀消尽，汗出减少。后在此方基础上随证略有加减，共8诊，服药40余剂后诸症痊愈。半年后随访，患者完全康复。

【评析】妇人新产之后多气血亏虚，易于外感寒邪。患者由于调摄不当，致寒邪入侵，痹阻血脉，气血凝滞，不通则痛。初诊用药虽意在益气温阳，补肾活血，但由于寒邪盘踞，祛除不易，虽方药对证，然病重药轻，故难以获效。二诊之后，逐渐加大附子用量，至60g时始见功效。本案患者前后共8诊，附子总量共1800g之多，病终得愈。本案陈氏根据患者用药后的反应，采取逐渐增加附子剂量的用药方法，临床上可以借鉴。虚体之人对药物的耐受情况悬殊，所以在应用大剂附子时尤须格外谨慎。



吴佩衡医案

1. 麻黄附子细辛汤加味治疗头疼

邓某，男，成年。初以受寒发病，误服辛凉，病经十几天，头痛如斧劈，势不可忍。午后恶寒身痛，脉沉弱无力，舌苔白滑而不渴饮。

辨证：正虚阳弱，阴寒遏滞经脉

治则：扶正除邪

方药：麻黄附子细辛汤加味

附片(先煎)100g 干姜 36g 麻黄 10g 细辛 5g

羌活 10g

2剂 日1剂 水煎服

【随诊】1剂痛减其半，再剂霍然而愈。

【评析】患者寒客少阴，阻碍清阳不升，复因辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今为阴邪上攻，阳不足以运行，邪正相争，遂致是症。如此暴痛如劈之头痛而能治愈，未用一味芎、芷、蝎、蜈之类套方套药，仗的是治病求本，从阴寒内盛着眼，以大剂附子、干姜取效，绝非“头痛医头，脚痛医脚”俗辈所及。郑钦安《医法园通》对此早有论述：“因阳虚日久，不能镇纳浊阴，阴气上腾，有头痛如裂如劈，如泰山压顶，有欲绳索紧捆者，其



人定见气喘唇舌青黑，渴饮滚汤，此属阳脱于上，乃属危候，法宜回阳收纳为要，如大剂白通四逆汤之类，缓则不救。”吴氏正本于此。

2. 潜阳封髓丹加味治疗牙痛

孙某，男，38岁。受寒感冒，服辛凉解表银翘散1剂，旋即牙痛发作，痛引头额，夜不安寐，其势难忍。牙龈肿痛，齿根松动，不能咬合，以致水米不进，时时呻吟。舌尖红，苔薄白而润，脉虚数无力。

辨证：表寒误服辛凉，寒邪凝滞经络，里阳受损，虚火上浮

治则：宣散经络凝寒，引火归元，纳阳归肾

方药：潜阳封髓丹加味

附片(先煎)45g	炙龟板 9g	肉桂(研末, 泡水兑入) 9g	
砂仁 9g	细辛 5g	黄柏 9g	白芷 9g
露蜂房 6g	生姜 12g	甘草 9g	

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】煎服1次，牙痛减轻，夜能安寐，再服则疼痛渐止。2剂服毕，牙龈肿痛痊愈。

【评析】此属虚火牙痛，极易误为实火。论其牙龈肿痛，舌尖赤红，确属火热。然从病史看，受寒感冒，服辛凉之剂，旋即牙痛，显然不符。舌尖虽红，但苔薄白而润，脉虚数无力，综合判断，属于“里阳受损，虚火上浮”。潜阳封髓丹正为此类证候而设，故而效如桴鼓。全方基本未用止痛药，完全从阳虚着眼，常医难及。



3. 麻黄附子细辛汤加味治疗乳痈（乳腺炎）

尹某，女，25岁。1969年春季，产后6天，患右乳急性乳腺炎，经用青霉素和清热解毒中药内服外敷，10余天寒热不退，乳房红肿疼痛日渐加重，遂延吴氏诊治。症见：发热恶寒，体温 $37.4^{\circ}\text{C}\sim 39.0^{\circ}\text{C}$ ，头身疼痛，右乳红肿灼热而硬，乳汁不通，痛彻腋下，呻吟不止，寝食不安，精神疲惫，欲寐无神，舌淡而含青，苔白厚腻，脉沉细而紧。

辨证：产后气血俱虚，感受风寒，气血凝滞，又误服苦寒之剂，伤正而益邪，遂致乳痈加重

治则：扶正祛邪，温经散寒，活络通乳

方药：麻黄附子细辛汤加味

附片(先煎)30g	麻黄 9g	细辛 6g	桂枝 15g
川芎 9g	通草 6g	王不留行 9g	炙香附 9g
生姜 15g	甘草 6g		

2剂 连服 水煎服

【二诊】连服2剂，次日复诊，遍身汗出，夜能安寐，晨起已热退身凉，头身疼痛已愈。乳房红肿灼痛已减其半，脉已不紧，沉细和缓，舌质青色已退而转淡红，苔薄白，根部尚腻。证已见效，余邪未尽，气血未充，继以扶阳温化之法，方用茯苓桂枝汤加味：

茯苓 15g	桂枝 15g	川芎 9g	通草 6g
细辛 3g	炙香附 9g	薏苡仁 15g	附片(先煎)45g
生姜 15g			

2剂 连服 水煎服



【三诊】连服 2 剂，乳房红肿完全消散，乳汁已通，以黄芪建中汤善后。

【评析】急性乳腺炎红肿热痛，发烧，似应辨为热毒之候。然此案发热而恶寒，头身疼痛，是为表证；服用清热解毒中药 10 余天不效，不支持热毒判断；而精神疲惫，欲寐无神，舌淡而含青，苔白厚腻，脉沉细而紧，则属阳气已虚之证。外见表邪，内已阳虚，故取麻黄附子细辛汤加味治之，药证相符，自然取效。全案未用一味清热解毒之品，确显吴氏火神派功力。

4. 四逆汤加味治疗石淋

黄某，男，44 岁。腰痛数年，X 线摄片发现右肾盂结石 10 粒，小如花椒，大如蚕豆，1958 年 11 月延吴佩衡诊治。腰痛时发，痛如绞作，延及腰腹，下引宗筋，痛甚则神怯而畏寒肢冷，小腹胀痛，小便短涩，饮食欠佳，精神疲乏，舌苔白滑而厚腻，脉沉迟无力。

辨证：肾脏寒极，水湿不化，内结成石

治则：温肾扶阳温化

方药：四逆汤加味

附片(先煎)60g	干姜 40g	桂枝 30g	茯苓 30g
杜仲 10g	肉桂(研末,泡水兑入) 10g	北细辛 6g	
甘草 6g			

11 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服药 11 剂后，经尿道相继排出结石 4 粒。X 线复查，原来大如蚕豆者已不复见，此乃温化之功也。继以扶

阳温化主之，方药如下：

附片(先煎)100g	干姜 50g	狗脊 10g	薏苡仁 30g
桂枝 30g	上肉桂(研末,泡水兑入) 10g	北细辛 6g	
甘草 6g			

【后续】前后服药数 10 剂，腰痛已不发作，于 1959 年 1 月恢复工作。X 线复查，结石仅剩 1 粒。再以上方加减，最后 1 粒结石亦随尿排出，彻底治愈。

【评析】肾结石治疗，一般不离海金沙、金钱草之类利水通淋之品，平心而论均效果平平。吴佩衡未用此类套方套药，专从阴寒湿盛着眼，投以大剂附、姜，竟使结石排出，不治石而治人，确实才高识妙。

5. 参附汤加味治疗鼻衄

秦某，男，64 岁。素多痰湿，咳嗽多年。昨因咳嗽气急上气，忽然鼻血不止，注射止血针剂未止。1933 年 7 月 11 日延吴佩衡急诊。刻见：面色惨淡，鼻衄不止，冷汗淋漓，沉迷无神，气息低弱呈奄奄一息状，舌淡夹青而少血色，脉芤虚欲散，二三至而一止。

辨证：气虚不能摄血，阳虚不能守阴，复因咳嗽挣破血络而衄，有阳气外脱之势

治则：扶阳收纳

方药：参附汤加味

附片(先煎)30g	高丽参 10g	炮黑姜 6g	甘草 3g
-----------	---------	--------	-------

大枣(烧黑存性)2 枚

2 剂 日 1 剂 水煎服



【二診】服 1 剂则效，衄减，神气转佳，再剂血汗均已得止。原方变更如下：

附片(先煎)60g 高丽参 10g 炮黑姜 6g 甘草 3g

大枣(烧黑存性)2 枚 黄芪 24g

2 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】连服 2 剂，唇舌色已红润，脉来和缓有神，继续调理而愈。

【评析】此症一派阳虚欲脱之象，辨之不难。难的是除炮姜一味外未用止血药，而以大剂附片扶阳为主，尽显吴氏火神派风格。

6. 白通汤加上肉桂治疗阴极似阳

杨某，男，32 岁，云南姚安人。1923 年 3 月，病发已 20 日，始因风寒，身热头痛；某医连进苦寒凉下方药 10 余剂，且重加犀角、羚羊角、黄连等，愈进愈剧，危在旦夕，始延吴氏诊治。患者目赤，唇肿而焦，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，渴喜滚烫水饮。小便短赤，大便已数日不解，食物不进，脉浮虚欲散。吴氏认为证系风寒误治之变证，误服苦寒太过，真阳逼越于外而成阴极似阳之症。“外虽现一派热象，是为假热；而内则寒凉已极，是为真寒。如确系阳证，内热熏蒸，应见大渴饮冷，岂有尚喜滚烫乎？况脉来虚浮欲散，是为阳气将脱之兆”。

辨证：阴极似阳

治则：回阳收纳

方药：白通汤加上肉桂



附片(先煎)60g 干姜 26g 上肉桂(研末,泡水兑入) 10g
葱白 4茎

【后续】方子开好，病家称家中无人主持，未敢服药，实则犹疑不定。次日又延吴氏诊视，“仍执前方不变”并告以先用肉桂泡水试服，若能耐受，则照方煎服。病家如法试之，服后即吐出涎痰碗许，人事稍清，内心爽快，遂进上方。

【二诊】病情即减，身热约退一二，出现恶寒肢冷之象。已无烦躁谵语之状，且得熟睡片刻。乃以四逆汤加上肉桂续服，方药如下：

附片(先煎)100g 干姜 36g 甘草 12g
肉桂(研末,泡水兑入) 10g
2剂 日1剂 水煎服

【三诊】服药1剂，身热退去四五，脉稍有神，尿赤而长，略进稀饭。再剂则热退七八，大便已通。唯咳嗽痰多夹血，病家另请数医诊视，皆云热证，出方不离苦寒凉下之法。鉴于前医之误，未敢轻试。其时病人吃梨一个，“当晚忽发狂打人，身热大作，有如前状”，又急邀吴氏诊视，见舌白而滑，“仍喜滚饮”，判为“阳神尚虚，阴寒未净”，仍主以大剂回阳祛寒之法，照第2方剂量加倍，另加茯苓30g，半夏16g，北细辛4g，方药如下：

附片(先煎)200g 干姜 72g 甘草 24g
肉桂(研末,泡水兑入) 20g 茯苓 30g 半夏 16g
北细辛 4g
6剂 早晚各1剂 水煎服

【四诊】3天后再诊，身热已退，咳嗽渐愈，饮食增加，



小便淡黃而長，大便轉黃而溏，前方去半夏、細辛，加砂仁、白朮、黃芪，連進 10 余劑，諸症俱愈。

【評析】此案既顯吳氏辨證準確，獨具慧眼，又示其火神用藥風格。在一派熱象之中，以“渴喜滾燙水飲，脈浮虛欲散”為辨識陰證眼目，實在令人欽佩。其實，從其服苦寒涼下之藥而病“愈進愈劇”，亦可推知絕非陽證，這同樣是一辨證依據。最可奇者，病人吃一梨後，竟然“忽發狂打人，身熱大作，有如前狀”，此系陰證食涼必然加重之理，吃梨尚且如此，若進苦寒涼藥呢？後果不堪想象。吳佩衡以多年經驗總結了陰陽辨證十六字訣，可謂青囊之秘。陰證：身重惡寒，目瞑嗜臥，聲低息短，少氣懶言；兼見口潤不渴或喜熱飲，口氣不蒸手。陽證：身輕惡熱，張目不眠，聲音洪亮，口臭氣粗；兼見煩渴喜冷飲，口氣蒸手。

7. 重用附子治療胃痛

徐某，男，年四旬余。患心胃痛證已 20 余年，經中西藥物屢治未效，近則病情日見增劇，形體消瘦，面容不展。胸膈痞脹作痛，兩肋滿悶不舒，脘腹灼痛，痛極則徹于胸背，固定不移，從心下至臍腹隆起板硬如石，按之亦痛，腰背如負薄冰，凜凜而寒。時而泛酸，上沖咽喉，嘔吐黃綠酸苦涎水，心中嘈雜，知飢而不能食，唯喜燙飲，飲而不多。大便干結難解，小便短澀，手足不溫，少氣無力，入夜難寐。舌淡苔白滑膩，脈來沉遲，息間僅兩至半，且短而弱。良由病久陽虛，真火內衰，陰寒內結，脾陽不運，無力以制水邪，肝郁不舒，挾寒水上逆犯胃凌心。



辨证：本虚标实（阳虚为病之本，寒水泛滥为病之标）

治则：扶阳温散寒水之邪

方药：乌梅丸

附片(先煎)100g	干姜 3g	桂枝 3g	细辛 10g
黄连 10g	焦柏 10g	当归 25g	川椒(炒去汗)3g
党参 3g	乌梅 2枚		

水煎服

【二诊】服上方痛稍减，呕吐酸苦水已少。此病历经 20 余载，根深蒂固，邪实而证顽，欲除病根，非大剂辛温连进方能奏效。以吴佩衡多年体验，此证每于服药之后，或见脘腹增痛，或吐酸、便泻、小便色赤而浊等征象，可能一时有所表露，此乃药与病相攻祛邪之兆，若药能胜病，犹兵能胜敌。倘畏惧不专，何以克服！古云：“若药不瞑眩，厥疾弗瘳。”吴佩衡将此理告于病者，务期早除痛苦，病人则严然信守，遂以吴萸四逆汤加味治之，方药如下：

附片(先煎)150g	吴茱萸 18g	干姜 60g	
肉桂(研末，泡水兑入) 18g		丁香 5g	茯苓 30g
白胡椒(研末，兑服) 3g		甘草 15g	

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】服药后果如前言，1剂则痛反较增，2剂则腹中气动雷鸣，3剂则涌吐大作，吐出黄绿苦水盈盂，而后胸胃痞胀舒缓，白滑苔渐退。更照原方，附片量增至 200g，每日 1 剂，连进 10 剂。

【四诊】愈服越见吐，痛不减反有见增之势，小便色赤，但较长，已 10 余日不大便，诊视则白滑苔已退尽，但舌本透白而无血色，脉转缓和稍有神，仍喜滚饮而畏寒，正邪交



作，勢均力敵。仍照前法，再進不怠。擬方白通湯加上肉桂，方藥如下：

白附片(先煎)300g	生鹽附子(先煎)150g
干姜 150g	葱白 9 莖
	上肉桂(研末，泡水洗入) 10g

水煎服

【五診】連服 2 劑，大便始通，色黑如漆，腹痛、痞硬稍減，能略進飲食。再服數劑，大便則暢瀉，色黑綠，臭不可當，脘腹疼痛及痞硬頓失其半，胃逆作酸已減少。此陰寒潰退，元陽漸復。照原方去葱白加茯苓、砂仁、白朮、甘草，方藥如下：

白附片(先煎)300g	生鹽附子(先煎)150g
干姜 150g	茯苓 30g
	上肉桂(研末，泡水洗入) 10g
砂仁 15g	白朮 30g
	甘草 18g

水煎服

【六診】連進數劑，大便由稀而溏，色漸轉黃，飲食漸增，舌質已略顯紅潤之色，脈沉細一息已四至，腹中痞硬已消去八九，唯胃脘中仍感灼辣疼痛，時而吐酸水一二口，復主以烏梅丸方，方藥如下：

附片(先煎)10g	干姜 3g	桂尖 3g	細辛 10g
黃連 10g	焦柏 10g	當歸 25g	川椒(炒去汗)3g
黨參 3g	烏梅 2 枚		

3 劑 日 1 劑 水煎服

【七診】服 3 劑，吐止痛減，食量增加，背寒肢厥已回溫。唯形体枯瘦，精神尚差，胃中尚時而隱痛，繼以桂附理中湯加黃芪，並兼服烏梅丸，每日 3 丸，連服 10 余劑而愈，體健如常。



【评析】此例颇显吴佩衡胆识。进以大剂姜附，预先告以可能有所反应，令患者有心理准备。及至服药后果然一剂则痛反较增，二剂则腹中气动雷鸣，三剂则涌吐大作，进而“愈服越见吐，痛不减反有见增之势”，当此之际，一股医家恐难守持。吴氏不愧经验丰富，“仍照前法，再进不怠”，而且附子加量，让人领略火神派风格。

8. 重用附子治疗血栓性静脉炎

杨某，男，32岁。双下肢小腿血管胀痛，皮色发青，双足冰冷，终日不能回温，稍多行走，则足软无力，胀痛难忍，步履维艰。昆明某医院诊断为“慢性血栓性静脉炎”，建议手术治疗，病者不愿接受，因而改服中药。察其脉沉迟而涩，舌质含青，杂有瘀斑瘀点。

辨证：阳气内虚，寒湿凝滞下焦，阳不足以温煦筋脉，遂致寒凝血瘀，血瘀不通而作痛

治则：温肾助阳，行瘀通脉

方药：

附片(先煎)80g 干姜 30g 桂枝 50g 北细辛 10g

伸筋草 10g 桃仁(捣)10g 红花 8g 甘草 8g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】初服则胀痛更甚，再服觉痛麻兼作，患者疑之，遂来复诊。告之此乃阳药温化运行，行瘀通脉之效果，再服无妨。照原方去桃仁加羌活、白芷，方药如下：

附片(先煎)80g 干姜 30g 桂枝 50g 北细辛 10g

伸筋草 10g 桃仁(捣)10g 红花 8g 甘草 8g



羌活 9g 白芷 9g

2 剂 连服 水煎服

【三诊】连服 2 剂则疼痛渐除，双足回温。在原方基础上加减散寒除湿活络之剂调治之，数剂而愈。

【评析】此例“初服则胀痛更甚，再服觉痛麻兼作，患者疑之”。吴氏胸有定见，“告之此乃阳药温化运行，行痛通脉之效果，再服无妨”。若无经验者，恐怕只能改弦易辙了。

9. 四逆汤合瓜蒌薤白汤加肉桂治疗胸痹心痛

杨某，50 余岁。患胸痹心痛证，曾服桂附理中汤，重用党参、白术并加当归，服后病未见减。每于发作之时，心胸撮痛，有如气结在胸，甚则痛彻肩背，水米不进，痛甚则面唇发青，冷汗淋漓，脉息迟弱，昏绝欲毙，危在旦夕。吴氏认为此乃阳虚而成是状。“然寒水已犯中宫，骤以参术当归之峻补，有如高筑堤堰堵截水道，水邪无由所出之路，岸高浪急，阴气上游，势必凌心作痛”。

辨证：土虚无以制水，阳衰不能镇阴，致下焦肝肾阴邪上凌心肺

治则：振奋心阳，阴寒水邪自散，使心气旺盛

方药：四逆汤合瓜蒌薤白汤加桂

天雄片(先煎)100g 干姜 30g 薤白 10g

瓜蒌 10g 丁香 10g 肉桂(研末,泡水兑入) 10g

甘草 5g

1 剂 水煎服

【后续】1 剂服用后痛减其半，2 剂加茯苓 30g 以化气行



水，则痛减七八分，3剂后胸痛若失。

【评析】在应用附子等辛热药物治疗阴证的同时，是否加用熟地等滋阴之品，是温补派与火神派的重要区别。吴氏在这一点上，表现出十分鲜明的火神派风格。他认为扶阳驱寒，宜温而不宜补，温则气血流通，补则寒湿易滞。因此他用扶阳诸方所治阴证案例，绝少用滋补药品，这方面他较郑钦安有过之而无不及。不仅如此，即或补气药也绝少应用，嫌其掣肘。“正治之方决勿夹杂其他药品，如果加入寒凉之剂则引邪深入；加入补剂则闭门留寇，必致传经变证，渐转危笃费治”（《医药简述》）。

10. 小青龙汤加附片治疗孕妇哮喘

郑某，25岁。慢性哮喘病已14年，现有身孕4月余。症见咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮鸣。面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀、少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作痛。舌苔白滑厚腻，舌质含青色，脉现弦滑，沉取则弱而无力。

辨证：风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不足以运行，寒湿痰饮阻遏

治则：开提表寒，补肾纳气，温化痰湿

方药：小青龙汤加附片

麻黄 9g	白芍 9g	细辛 3g	干姜 3g
甘草 6g	桂枝 6g	半夏 9g	五味子 3g

附子(先煎)100g

2剂 日1剂 水煎服



【二診】2剂后，咳喘各症均减。继用四逆、二陈合方加麻黄、细辛、桂枝，方药如下：

附子(先煎)200g	干姜 9g	甘草 6g	半夏 15g
橘红 15g	白茯苓 9g	生姜 7片	乌梅 1个

水煎服

【三診】附片加至 200g，服后喘咳皆减轻。

【后续】共服 30 余剂，哮喘咳嗽日渐平息痊愈。身孕无恙，至足月顺产一子。

【评析】昔有谓妇人身孕，乌、附、半夏皆所禁用，其实不然。盖乌、附、半夏，生者具有毒性，固不能服，只要炮制煎煮得法，去除毒性，因病施用，孕妇服之亦无妨碍。妇人怀孕，身为疾病所缠……务使邪去而正安，此实为安胎、固胎之要义。《内经》云：“妇人重身，毒之何如……有故无损，亦无损也。”此乃有是病而用是药，所谓有病则病当之，故孕妇无损，胎亦无损也。



陈祖皋医案

1. 温阳固表、调和营卫法治疗外感发热（1）

陆某，男，34岁，1998年11月13日初诊。因恶寒、发热而急诊，诊断为肠伤寒，在中医属于伏暑晚发。住院治疗7天，因发热不退，转从中医治疗。症见发热，体温持续在38℃以上，恶寒不除，口干不欲饮水，表情淡漠，苔黄腻中厚，脉濡弱。

方药：藿朴夏苓汤合甘露消毒丹，加安宫牛黄丸1丸（烱服）

藿香 9g	半夏 4.5g	赤苓 9g	杏仁 9g
生苡仁 12g	白蔻仁 2g	猪苓 4.5g	淡豆豉 9g
泽泻 4.5g	厚朴 3g		

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】体温38℃，表情淡漠有所好转，余无明显变化。守方2剂。

【三诊】服前方体温降至37℃~37.5℃。昨晚洗澡后突然高热复作，再现表情淡漠，并见大便水泻，日行10余次，自汗，不欲饮水，黄腻苔转为灰黑润苔，脉濡软而数。湿热未尽，复感寒湿，卫阳受损，为伤寒劳复。处方如下：

生黄芪 20g	芦根 40g	淡附片 8g	桂枝 10g
地骨皮 12g	青蒿 10g	苍术 10g	白术 10g



煨葛根 10g 川連炭 3g 通草 5g 車前子(包)15g
甘露消毒丹(包)30g 紫雪散(分吞)2支

2 剂 日 1 剂 水煎服

【四診】大便轉溏，日行 3~4 次，體溫 38.5℃。前方去青蒿，加辛香之草果，加強化濕之力，並加建曲 20g，方藥如下：

生黃芪 20g 蘆根 40g 淡附片 8g 桂枝 10g
地骨皮 12g 草果 8g 蒼朮 10g 白朮 10g
煨葛根 10g 川連炭 3g 通草 5g 車前子(包)15g
甘露消毒丹(包)30g 紫雪散(分吞)2支 建曲(包)20g

3 剂 日 1 剂 水煎服

【五訪】大便成形，日行 1~2 次，體溫 37.5℃，灰膩苔轉薄。守方 4 剂後，熱退，便調，幾經調理而愈。

【評析】患者傷寒濕熱未盡而勞復，雖高熱，但表情淡漠，大便水瀉，不欲飲水，苔灰膩而潤，顯系寒濕內侵，太陰陽氣受傷。自汗之症，又系衛陽受損，衛表不固。故以調衛湯溫陽固表為主，佐以化濕滲利之品而收效。

2. 溫陽固表、調和營衛法治療外感發熱 (2)

金某，男，2 歲，1998 年 9 月 16 日初診。因發熱、咳嗽、氣急、喉間痰鳴、痰稠而住院治療，診斷為“肺炎”。治療 10 天，高熱已退，低熱纏綿，轉從中醫治療。目前體溫 37.5℃~38℃，咳嗽，痰鳴，痰白，盜汗，汗出如珠，飲水不多，面色萎黃。

辨證：肺衛陽虛，痰濁蘊肺



治则：补肺固表，肃肺化痰

方药：

生黄芪 12g	芦根 20g	淡附片 6g	桂枝 10g
地骨皮 12g	杏仁 10g	葶苈子(包)15g	牙皂 6g
川贝 10g	浙贝 10g	炙兜铃 8g	炙桑皮 12g
炙百部 10g	炙紫菀 10g		

服 2 剂低热退，续服 4 剂病愈。

【评析】患儿卫阳不固、营卫不和，则低热、盗汗、面色萎黄；痰阻肺络、肺失宣肃，则咳嗽、痰鸣。故以调卫汤实卫固表和营，配以杏仁、葶苈子、牙皂、川贝、浙贝、炙兜铃、炙桑皮泻肺豁痰，炙百部、炙紫菀化痰止咳。

3. 温阳固表、调和营卫法治疗外感发热 (3)

张某，男，3岁，1998年9月10日初诊。患儿突然高热肢冷，输液治疗10天，持续低热已经6天，恶寒，大便溏泻，日行4~6次，胃纳不振，口干不欲饮水，精神疲倦，苔中膩而灰白相间，脉濡细。

辨证：卫阳不固，寒湿伤中

治则：温阳固表，化湿和中

方药：

生黄芪 12g	芦根 20g	淡附片 6g	桂枝 10g
地骨皮 12g	川连炭 2g	干姜 3g	山楂炭 12g
车前子(包)12g	猪苓 15g	茯苓 15g	建曲(包)15g

5 剂 日 1 剂 水煎服

患者服药后病愈。



【评析】 患儿因患感冒输液太过，以致寒湿之邪内侵太阴脾经，出现便泻、纳呆、苔灰腻等症。卫气出于中焦，寒湿困阻中焦，中阳受伐，难免卫阳化源不足，故见低热、形寒、神倦。方用调卫汤温建中阳，温卫固表；并以川连炭、淡干姜、山楂炭温中止泻；车前子、猪苓、茯苓等分利水湿，利小便而实大便；建曲消食开胃，以助化湿祛邪。



张卫华医案

1. 附子理中汤治疗流涎不止

某，男，75岁，省乡镇企业局退休干部，1995年3月初诊。夜间流涎3月余，晨起枕巾约1/6湿透，大便溏薄，一天3~4次，畏寒肢冷，时有胃脘隐痛，夜尿频多，原有萎缩性胃炎史，舌胖嫩苔白滑，脉沉，右关及两尺弱。

辨证：脾肾阳虚，气虚不固

治则：温补脾胃，固摄调理

方药：

附子(先煎)10g	党参 15g	炙草 6g	炒白术 12g
干姜 10g	桂枝 15g	姜半夏 12g	茯苓 12g
生南星 12g	荔枝核 12g	乌药 10g	草果 12g
益智 30g	淫羊藿 15g	淮山药 15g	

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】7剂后流涎明显减少，大便已减至一天1~2次，夜尿减少。原方去茯苓加仙茅、炙黄芪、升麻，变更方药如下：

附子(先煎)10g	党参 15g	炙草 6g	炒白术 12g
干姜 10g	桂枝 15g	姜半夏 12g	仙茅 12g
生南星 12g	荔枝核 12g	乌药 10g	草果 12g



益智 30g 淫羊藿 15g 怀山药 15g 炙黄芪 30g
升麻 10g

10 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】患者服用完药物后，流涎止，大便一天 1 次，溏薄，夜尿约 2 次/晚。

【评析】《素问·至真要大论》言：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”《灵枢·口问二十八》：“中气不足，溲便为之变。”涎为脾液，脾胃虚寒不能化津濡养脏腑而凝聚成涎，此涎为病理产物属阴，夜间阴盛故睡中流涎。脾寒则利，脾肾阳虚，肾失气化摄纳无权则夜尿频多。需温阳益气，补上制水。附子理中汤温阳去寒，益气健脾。缩泉丸治下元虚冷，小便频数者，《医学启源》记载能“治人多唾”。唾为肾液，淫羊藿、荔枝核补肾阳，加附子、干姜以补火助上，温补肾阳以健脾助运。姜半夏和生南星健脾降逆和胃，能速降痰饮湿浊。桂枝、草果能温中。饮，其本在脾，其根在肾，《金匱要略》云：“夫短气，有微饮，当以小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。”这说明饮的根本在脾肾。对证属脾胃虚寒、胃失和降之重度泛酸、口臭、嘈杂都可选用此法加减。

2. 附子理中汤治疗重症呃逆

金某，男，53 岁，九堡三村 53 号，2006 年 3 月 1 日初诊。严重呃逆频作不止一周余，甚则无法饮食及睡眠，胸闷泛酸。病起于车祸后（被车撞至数米远的人行道上），右手柯氏骨折，全身疼痛。曾用甘露醇静滴及针灸治疗无显效。



查面色黧黑，舌淡脉沉。

辨证：脾肾阳虚，气失和降

治则：温补脾肾，降逆和胃

方药：

附子(先煎)15g 党参 15g 白术 12g 炙甘草 30g

干姜 10g 吴茱萸(煎3分钟洗后人药) 15g 代赭石 30g

旋覆花(包)12g 降香 12g 枳壳 12g 刀豆子 12g

薤白 6g 杏仁 12g 桔梗 6g 郁金 12g

生半夏 15g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药2剂后呃逆好转，5剂即止。

【评析】患者突然车祸，惊恐伤肾，属七情致病之典型病例。《素问·举痛论》：“恐则气下……惊则气乱。”惊恐加年近七八，素体肝肾不足，肾阳亏虚，气机逆乱，中焦脾胃缺肾阳蒸腾之气腐熟而致胃失和降。郑钦安《医法圆通卷》记载：“因阳虚者，由中宫之阳不足，以致阴邪隔据于中……其人定见无神、安静、不食不渴，法宜温中降逆为主，如理中汤加吴萸、半夏之类。”药选附子理中汤合吴茱萸汤，旋覆花、代赭石以温补脾肾，降逆和胃。吴茱萸重用不仅暖胃，而且制酸，需先煎后洗以去其苦辛味。桔梗、枳壳、薤白、杏仁四药为一升一降，一左一右宣降气机，气机调畅，胃气则降。方中加重炙甘草以“甘者缓也”之意。肾阳一复，脾运得健，脾气升运，胃气和降，呃逆自止。



3. 附子理中湯治療浮腫尿頻

陳某，男，66歲，杭州市第一社會福利院退休，2006年11月8日初診。患Ⅱ型糖尿病10余年，糖尿病腎病，大量蛋白尿（蛋白+++），腎性高血壓，冠心病。訴近來下肢浮腫明顯，午後更重，小便頻數，夜尿近10次，後半夜明顯，下肢酸軟無力，腰酸口乾，舌質淡胖苔薄，脈沉細無力，雙下肢膝以下高度水腫。經靜脈補充人血白蛋白、利尿治療，浮腫能緩解，但半月後症狀再現，血糖、血壓控制不理想，低血糖反復出現，多次入院。

辨證：脾腎陽虛，陽虛水泛

方藥：附子理中湯合真武湯加味

制附子 <small>（先煎一小時）</small> 30g	甘草 10g	炒白朮 20g
干姜 10g	黨參 10g	白芍 12g
茯苓 12g	桂枝 12g	澤瀉 10g
烏藥 10g	益智 10g	淫羊藿 12g

5劑 日1劑 水煎服

降糖、降壓藥繼續使用，劑量不變。

【二診】11月13日浮腫較前有好轉，夜尿仍多，加大炒白朮至30g，服7劑。

【三診】11月20日浮腫消失，感腰酸、口乾、下肢無力、腹脹等症狀皆除，夜尿減為3~5次，BP 150/80mmHg，血糖控制理想，近期末再有低血糖發作。予原方鞏固善後。

【評析】糖尿病屬中醫學“消渴”範疇。近代論及消渴



治疗，多偏于滋阴清热之法。临床中发现部分糖尿病患者，特别是后期合并糖尿病肾病患者多表现阳虚证候，如虽口渴而无舌红少津，反见舌质淡胖或舌边齿痕，舌苔白滑，脉沉细无力，显示阳虚不能蒸腾津液，气虚不能温化摄水，遂用温阳法治疗，方用附子暖下，温肾阳，助气化，加桂枝为苓桂术甘汤之意，以助附子温阳化气利水。始终以扶下焦阳气和振奋脾阳为根本，收到很好效果，使气化正常，津能上承，不治渴而渴自愈，不降糖而糖自降。

4. 附子理中汤加味治疗顽固便秘

傅某，男，39岁，绍兴农校教师，2006年3月4日初诊。便秘反复4年，每次需用通便药才能通便，服用青春宝片后好转，停用青春宝后一月，便秘再发。神疲乏力，纳食不香，面色萎黄，舌胖苔白脉细。

辨证：脾胃虚寒，又久服泻药，中气大伤兼夹肝郁

治则：温补脾胃，舒肝解郁

方药：

附子 _(先煎) 10g	党参 15g	炙甘草 6g	生白术 50g
槐花 20g	肉苁蓉 15g	生谷芽 12g	葛根 10g
茯苓 12g	鸡内金 10g	木瓜 12g	当归 12g
白芍 12g	神曲 12g	柴胡 10g	

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】3月11日复诊，服上药2剂后大便即通畅，胃纳增加，精神好转，感夜寐不安，前方去当归、白芍、柴胡，加合欢皮以宁心安神而巩固疗效。变更方药如下：



附子(先煎)10g 党参 15g 炙甘草 6g 生白术 50g
槐花 20g 肉苁蓉 15g 生谷芽 12g 葛根 10g
茯苓 12g 鸡内金 10g 木瓜 12g 神曲 12g
合欢皮 15g
水煎服

【三诊】诸症消失。

【评析】患者症状脉象及服青春宝后大便能通，说明脾胃虚寒，运化精微失司，肠中津液亏损而致虚寒便秘，选用附子理中汤加味。方中重用白术 50g，在《伤寒论》理中丸条下记载“渴欲得水者加白术”，174 条原文“若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之”，说明白术有生津通便作用。脾胃虚寒，气不化津，附子、干姜辛温能鼓动参、术健脾，亦谓塞因塞用之法助运通便；用葛根以升阳生津，升清则能降浊；加当归、白芍、柴胡即逍遥散之意，脾胃素就虚寒，易遭肝气之克伐，须疏肝健脾。中气不足，脾胃肺肝的升清降浊、通调水道功能失司，都可引起大小便的变化。脾气亏损，气虚及阳，脾胃虚寒既可便秘亦可腹泻，附子理中汤既可治便秘又可治腹泻，异病同治，张师在临床中用附子理中汤合仙桔汤治疗腹泻久利多有验效。

5. 附子理中汤合五积散加减治疗畏寒肢冷

陈某，男，76 岁，蒋村登云村人，2006 年 5 月 17 日初诊。全身畏寒，四肢厥冷反复多年，再发 3 个月，背部尤甚。胃脘胸肋腹部畏寒隐痛，喜热饮，素来喜饮 80℃~90℃ 的开水，饮 70℃ 水后即腹胀，无矢气。其妻述吃一口西瓜



即会感到腹痛，喜厚衣被。来诊时穿三件毛衣，一件夹克外套。疲劳后多汗并腹痛加剧有凉气。病起于数年前大汗后出现胸痛及上述症状，大便欠畅，小便多。血压 162/82mmHg，舌红苔薄少，脉沉细。

辨证：表里同病，阳虚寒凝

治则：表里同治，温里散寒

方药：附子理中汤合五积散加减

附子(先煎)12g	干姜 10g	炒白术 12g	甘草 6g
党参 15g	炒白芍 18g	桂枝 10g	白芷 10g
炒枳壳 10g	川芎 12g	当归 12g	鹿角片 12g
陈皮 6g	苍术 12g	制半夏 12g	桔梗 10g
厚朴 10g	大枣 12g	黄芪 30g	细辛 6g
茯苓 12g			

7 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】5月22日复诊，药后腹痛已止，畏寒肢冷明显好转，当天只穿一件薄羊毛衫和夹克外套来院。腹胀已有矢气，血压 110/60mmHg，仍有多汗。原方去鹿角片、细辛、大枣，加重白术 30g，鹿含草 12g，变更方药如下：

附子(先煎)12g	干姜 10g	炒白术 30g	甘草 6g
党参 15g	炒白芍 18g	桂枝 10g	白芷 10g
炒枳壳 10g	川芎 12g	当归 12g	鹿含草 12g
陈皮 6g	苍术 12g	制半夏 12g	桔梗 10g
厚朴 10g	黄芪 30g	茯苓 12g	

7 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】6月5日复诊，畏寒胸腹痛皆止，汗出减少 60%，原方出入调理。



【评析】患者年逾古稀，阳气偏衰，病起于多年前大汗后，汗出当风，风寒从太阳直中太阴、少阴，故出现上述一派表里同病、三经合并症状。少阴肾阳是一身阳气之本，阳气虚衰则易感寒邪，更无力鼓邪外出，肢体失去温煦、滋养。初诊时已为夏初，需穿二件毛衣一件夹克外套，足见阳气虚弱，阴寒凝滞之深。病已多年，必须选用麻、桂、附子、细辛、干姜破冰解冻之品不可。太阴脾胃虚寒，寒湿痰液内生，寒凝则气滞，气滞则血涩，气血失于调畅，久之，寒、湿、痰、气、血成五积，故选附子理中汤合五积散治疗。用之起立竿见影之效，经温通治疗后血压亦降至正常。二诊因多汗加大白术剂量又加鹿含草，仿《内经》泽泻饮之意，白术燥湿止汗，鹿含草为治风湿病药。患者舌红少苔，似乎是气阴两虚之舌，但在此一派阴寒阳虚症状情况下，不能用养阴之剂。苔由胃气所生，肾阳又为釜底之火，此火一旺，则阳生阴长，生化无穷。精血、津液属阴，阴生于阳而统于阳，病在阴者，用阳化阴。肾阳振奋，阴液始能蒸化散布。《内经》记载：“阳回则生，阳去则死，阳生阴长，此之谓也”。

6. 附子理中汤合参附汤、桂枝龙骨牡蛎救逆汤、玉屏风散加减治疗大汗不止

黄某，男，78岁，财政厅退休干部，2006年8月25日初诊。大汗半年余，加重2周，夜间尤甚，重则衣被湿尽。面色苍白，形体肥胖，全身大汗，头部汗珠淋漓，喘促短气，言则喘甚。舌红苔薄白，四肢肤冷，脉沉细。病起于今



年春节心肌梗死后。有高血压、糖尿病、高脂血症病史。

辨证：心肺脾肾阳虚

治则：温阳补肾，纳气止汗

方药：附子理中汤合参附汤、桂枝龙骨牡蛎救逆汤、玉屏风散加减

附子(先煎)12g	甘草 6g	炒白术 12g	干姜 20g
淫羊藿 15g	仙茅 10g	桂枝 10g	黄芪 30g
龙骨 15g	牡蛎 15g	白芍 12g	五味子 10g
桃干 15g	刘寄奴 15g	防风 15g	大枣 12g
山萸肉 30g	代赭石 15g	芡实 30g	

3剂 日1剂 水煎服。另别直参 6g，煎后兑入药液中。

【二诊】8月28日，1剂后当夜即汗止。原方改附子、淫羊藿用量，加巴戟天。变更方药如下：

附子(先煎)20g	甘草 6g	炒白术 12g	干姜 20g
淫羊藿 20g	仙茅 10g	桂枝 10g	黄芪 30g
龙骨 15g	牡蛎 15g	白芍 12g	五味子 10g
桃干 15g	刘寄奴 15g	防风 15g	红枣 12g
山萸肉 30g	代赭石 15g	芡实 30g	巴戟天 15g

7剂 日1剂 水煎服

【三诊】喘促短气欲脱之症消失，后以培元散培元固本。

【评析】此汗《内经》谓之魄汗、灌汗，《素问·脉要精微论》“肺脉软而散者，当病灌汗”，“阴气有余为多汗身冷”。《素问·痹论》“阳气少，阴气盛……故汗出而濡”。患者大汗半年，不仅阳气衰微，而且阴液内竭，欲脱危象已显露，方用附子理中汤建中阳益脾胃而资化源。加红参，有四



逆汤、参附汤温阳固脱、益气生津之意。重用山茱萸、芡实、代赭石、龙牡为张锡纯参赭镇气汤，既能挽回欲脱之元气，又能补肾止汗而纳气。有专治亡血、失精之虚劳的桂枝龙骨牡蛎救逆汤，加玉屏风固表止汗。刘寄奴除活血化瘀还具有止汗利水之功，《辨证奇闻》载有“返汗化水汤”，并云：“加入刘寄奴则能止汗又善利水，而其性又甚速。”患者原有心梗并患高血压、糖尿病、高血脂，选用刘寄奴化瘀止汗实为合拍。

附子理中汤为先后天并补之剂。郑钦安《医理真传》中述“非附子不能挽救欲绝之真阳，非姜术不能培中宫之上气”，人参微寒有刚柔相济之意，甘草调和上下最能缓中，五味药配合得当，治疗中下焦虚寒、火不生土，诸证悉可予之。



李寿庆医案

1. 急救回阳汤治疗尿路结石

林某，男，40岁，2004年10月1日初诊。患者患左肾结石数月，经B超检查示：左肾近输尿管处结石，约6mm×4mm，并见肾盂积水。前医以清热利湿、通淋排石法，配合口服三金片，治疗4周不效。诊见：腰痛，伴尿频、尿痛、淋漓不畅，脐腹刺痛，痛有定处，面色苍白，四肢不温，舌淡、苔白滑，脉细无力。

辨证：肾阳虚惫，瘀水互结

治则：温阳补肾，活血利水

方药：急救回阳汤

制附子(先煎)10g 白术 10g 红花 10g 干姜 5g
甘草 5g 穿山甲 15g 川牛膝 15g 威灵仙 15g
党参 20g

20剂 日1剂 水煎服

【后续】守方服20余剂，结石排出，B超复查结石已消失。

【评析】尿路结石属中医学“石淋”范畴，常以清热通淋为法，对石淋初起，湿热壅盛、体强实证者多有效验，但结石日久，体弱正虚者则少效。本例患者肾虚气化不利为



本，瘀水互结为标，若拘泥于清热通淋法，结石难以攻下，且久服攻利，反耗气损阳。患者脐腹刺痛有定处，四肢不温，腰痛不止，乃肾阳虚惫，气化无力，瘀水互结。故用急救回阳汤温阳补肾活血，少佐穿山甲、威灵仙、川牛膝温补命门之火，增强气化功能。全方通阳行气，活血排石，相得益彰。

2. 急救回阳汤加减治疗闭经

刘某，女，18岁，2005年6月4日初诊。患者14岁月经初潮，常数月不行经，经妇检诊断为“子宫发育不良”。诊见：患者身体较胖，月经半年未至，时有经行下肢肿胀，伴腹痛、懒动、四肢冰凉，舌质淡胖大、苔白，脉沉细涩。曾服用少腹逐瘀汤配合月月舒、花红片治疗无效。

辨证：脾肾阳虚，痰瘀湿阻滞，下注胞宫，胞络受阻

治则：温肾健脾，行气化痰，活血通经

方药：急救回阳汤加减

党参 30g 益母草 30g 橘红 10g 附子(先煎)10g

白术 10g 桃仁 10g 甘草 5g 干姜 5g

红花 5g 泽兰 15g

10剂 日1剂 水煎服

【复诊】守方服10余剂，经血畅下，伴有豆浆样污水，5天干净，少腹痛、足肿亦消失。

【评析】临床诊断闭经以血枯、血瘀者居多，痰湿下注者少见。本例前医忽视痰湿证，而以气滞血瘀辨证，治从理气活血、破瘀行经未效。综观脉证，是痰瘀湿浊不化、下注



胞宫、阻滞胞络，而成闭经。痰湿瘀滞为标，脾肾阳虚为本，气化无力，阻滞难以畅通，故以急救回阳汤温补脾肾以助气化；佐以泽兰、益母草祛逐痰湿瘀血。诸药合用，标本兼固，而收全功。

3. 急救回阳汤加减治疗心律失常

倪某，男，50岁，2005年8月3日初诊。患者2月前突发胸痛、出汗晕厥，急送市某中心医院，诊为“急性广泛性前壁心肌梗死、休克”，经抢救治疗，痊愈出院。此后经常胸闷、气短、乏力、动则气促，近2周病情加重。诊见：患者心悸、气短、汗出肢冷，夜间常憋醒、需坐起，咳喘不止，纳少、尿少，下肢轻度浮肿，舌暗胖、苔白，脉沉细涩。心电图检查示：下壁、后壁心肌梗死（亚急性期），心率142次/分、律不齐，室上性心动过速。曾服用血府逐瘀汤合炙甘草汤加减治疗，少效。

辨证：脾肾阳虚，心脉瘀滞

治则：温阳培土复脉

方药：急救回阳汤加减

党参 30g 龙骨 30g 牡蛎 30g 附子(先煎)10g

白术 10g 桃仁 10g 三七 10g 干姜 5g

甘草 5g 红花 5g 玉竹 15g 丹参 15g

日1剂 水煎服

【后续】调治月余，心律复整，诸症皆除。

【评析】心律失常属中医学“脉律失常”范畴。本例患真心痛后正气伐伤，心气心阳虚损，不可过用破瘀攻伐，而



应温阳培土，脾统四脏，脾健则诸脏安，以达温阳复脉之效。脾肾阳虚，水气上泛，凌心射肺，故见胸闷心悸、气短、喘咳不止、少尿、浮肿、汗出肢冷；夜为阴，心血不足，故夜间病情加剧；舌胖乃气虚阳虚，舌质暗为血瘀之象。故用急救回阳汤，温阳培土安诸脏，温阳复脉，化瘀强心；酌加玉竹、丹参、三七、龙骨、牡蛎育阴养心，化瘀通脉，镇静安神。



李丽权医案

桂枝汤加味治盗汗验案

患者朱某，男，28岁，职员，2002年12月26日初诊。自诉从2000年冬天开始，夜间睡后汗出，醒来即止，衣被皆湿，伴怕冷，反复3年。曾在市某西医院诊为“植物神经功能紊乱”，经服用谷维素、维生素B1等药后，病情未见好转。尔后又在中医院诊为“盗汗”，多次服用当归六黄汤等泻火敛汗之剂及玉屏风散之类固表止汗药物，亦无效果。后又在某医师指导下，用五倍子粉调醋外敷脐部三个月并未奏效。来诊时症见面白，精神欠佳，怕冷，喜热饮，舌淡胖大，舌边有齿痕、苔薄白，脉缓无力。

辨证：卫表气虚，营卫失调

治则：调和营卫，益气固表敛汗

方药：桂枝汤加味

桂枝 6g	白芍 20g	大枣 12g	生姜 2片
炙甘草 9g	炙北芪 20g	党参 20g	浮小麦 30g
煅牡蛎 30g			

2剂 日1剂 水煎 饭后温服

【二诊】12月28日复诊，自述盗汗明显减少，药已中的，效不更方，继服上方10剂，盗汗止，精神佳，亦无怕



冷現象。隨訪2年，未曾有盜汗復發現象。

【評析】盜汗一證，歷代醫家多認為屬陰虛內熱所致。《丹溪心法·盜汗》說：“盜汗屬血屬陰虛。”《景岳全書·汗證》說：“盜汗必屬陰虛也。”《臨證指南醫案·汗》謂：“陰虛盜汗，治當補陰以營內。”筆者認為，自汗與盜汗不可截然以陰虛或陽虛劃分，要根據臨床實際情況，從中醫整體觀念出發，辨證施治，才能取得滿意效果。本案患者，盜汗反復3年，並有怕冷、喜熱飲等陽虛征象。盜汗久則可傷陽，陰陽失調，營衛失和，衛外失司，腠理不密而致寐而汗出。辨證屬營衛失和，表衛氣虛，衛外不固而盜汗。治宜調和營衛、益氣固表斂汗。方選桂枝湯加味。方中桂枝溫經解肌，白芍和營斂陰，二藥合用，一散一收，調和營衛；配以生薑、大棗、炙甘草，助其調和營衛之功。加炙黃芪黨參以益氣固表；加煅牡蠣、浮小麥以固澀斂汗。使其正氣復、衛表固，腠理密而汗止。



张存悌医案

1. 潜阳丹加减治疗慢性头痛

厉某，男，49岁。头痛反复发作已20年。每年春秋两季多发，本次发作已半月。每次发作先觉头面发热，随之头痛，以巅顶为重，头沉势如带箍，颈部酸痛，嗜困，自觉“迷迷糊糊”，口和，无恶寒。舌淡胖润，略有齿痕，脉滑无力。

辨证：阳虚头痛

方药：潜阳丹加吴茱萸、黄柏、葛根

附子(先煎)20g	砂仁 15g	龟板 10g	炙甘草 15g
吴茱萸 10g	黄柏 10g	葛根 15g	生姜 10片

3剂 日1剂 水煎服

【后续】3剂后各症显减，再5剂诸症悉除。随访迄未复发。

【评析】患系老病号，多次头痛发作，笔者用活血祛风、虫蚁通络之剂，亦能控制，唯不能“除根”，自忖未离套方套药，苦无手段“除根”。分析此案，长期头痛，并无表证，当属内伤引致。患者“嗜困，迷迷糊糊，口和”，结合舌脉，一派阴象，其头痛发作前先觉头面发热，乃系阴盛逼阳上浮，属阳虚之阴火，不可视为阳热，因此辨证为阳虚头痛。



今从阴证着眼，不在头痛名目上寻枝叶，只在阴阳上求根本，开手即收佳效。患者说以前也曾服药，从未如这次这么有效。益信阴阳为纲可作圭臬也。

2. 四逆汤加味治疗慢性前列腺炎

邢某，男，25岁。患前列腺炎2年余，尿频，夜间二三次，尿线分岔，无力，尾骶、会阴部、睪丸疼痛，腰腹发凉，畏寒，前列腺指检轻度肿大，性情郁闷。舌淡胖润，有齿痕，脉弦尺沉。

【西医诊断】前列腺炎

辨证：少阴病

方药：四逆汤加味

附子(先煎)25g	干姜 15g	补骨脂 15g	橘核 15g
肉桂 10g	川楝子 15g	小茴香 10g	续断 25g
桃仁 15g	红花 10g	黄柏 10g	砂仁 15g
吴茱萸 15g	炙甘草 15g		

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂后诸痛减轻，夜尿1次，腰凉好转。守方加减调理2个月，诸症若失。

【评析】以前接治前列腺炎，多从湿热入手，用些套方套药，自知疗效并不理想，然亦别无他法。自接受郑钦安阴阳为纲的理念，按照阴阳实据考察病症，“认证只分阴阳”，心中已有定规，不再囿于西医诊断，故而出手即用四逆汤，自知既或不中亦不远矣，取效当在预料之中。深信郑钦安理论切实可行。



3. 桂枝芍药知母汤阳和汤合用治疗阴疽痹痛

杨某，男，34岁。1个月前，左膝突然疼痛，痛若针刺，牵及下肢，屈伸不利，夜甚于昼。足凉过膝，不能盘腿，跛行，查左膝内侧长有一包，鸽蛋大小，质软，皮色微红，按之并不痛。饮食二便正常，服过多种药不效。察舌淡紫胖润，脉弦。

【中医诊断】寒湿痹证，阴疽

方药：桂枝芍药知母汤与阳和汤合用

附子(先煎)15g	熟地 20g	鹿角胶(烊化)10g	干姜 10g
桂枝 10g	麻黄 10g	白芥子 15g	赤白芍各 15g
知母 10g	苍术 15g	白术 15g	防风 10g
牛膝 15g	乌蛇 15g	炙甘草 10g	

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药5剂，诸症均减。

【三诊】续服10剂，疼痛已无，包块消失，痊愈。

【评析】膝侧包块虽肿微红，但不能以阳热疮肿看待，观其总体脉症，纯系一派阴象，不难认定。所用合方，其实含有四逆汤方意，以其治此阴证，既或不中，离之亦不远。

4. 桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎

蔡某，男，36岁。鼻流清涕，总揩不止，屡治乏效，已10年，甚以为苦。每因操劳则头痛、头胀，眩晕，口和，余无异常。舌淡稍胖润，脉滑寸弱。



辨证：營衛失和，肺虛失宣

方藥：桂枝湯加味

桂枝 10g 白芍 10g 葛根 15g 附子(先煎)15g

干姜 10g 砂仁 10g 麻黃 5g 天麻 15g

炙甘草 10g 生姜 10片 大棗 10個

5劑 日1劑 水煎服

【二診】5劑後鼻涕顯減，守方加黃芪調理2周，症狀消失。

【評析】10年之症，總由營衛失和、肺虛失宣引起。心肺陽虛，每因操勞重傷上焦陽氣，下焦陰氣上僭，而見頭痛、頭脹、眩暈等症；口和，舌淡胖潤則是陰象實據。鼻流清涕不止顯系心肺陽虛，不能統攝津液，兼以營衛失和所致，用桂枝湯加附子、干姜當屬正治，收效當在情理之中。若囿於過敏學說，用些所謂抗過敏中藥，終是不能治本，不如把功夫用在陰陽上，求得治本之功。



宋宗福医案

1. 四逆加人参汤加减治疗吐泻

倪某某，男，50岁，农民，1983年8月17日初诊。家人代诉：半月来，胃脘胀满，隐隐作痛，饮食欠佳。曾服中西药，病情时轻时重。近两日复感寒凉，于9月17日凌晨，猝然腹痛剧烈，呕吐频频，全身冷汗，下利清水，仅两小时之间达18次之多。诊察患者，精神萎靡，目陷肉削，两颧淡红，呕吐频频，烦躁不宁，拘急转筋，舌淡苔白而腻。呼吸低微，懒言少气。口干而不欲饮，腹痛剧烈，感寒而欲近衣被。按其四肢厥冷，肌肤不温，腹痛拒按，六脉沉迟微弱。

辨证：脾肾阳衰，阳亡阴竭之泄泻危证

治则：回阳救逆，补气固脱

方药：四逆加人参汤为主

红参(另煎)20g 炮附子(先煎)30g 炮干姜 6g 白术 12g

炙甘草 6g 肉桂 6g 大枣 3枚

2剂 昼夜兼进 水煎服

【二诊】9月20日，汗敛利止，四肢转温，烦躁拘急悉除。神清息匀，唯腹痛时作，疲倦乏力，脉弱无力。知其真阳已复，阴液得济，垂危已解。用原方党参易红参，减少附



子用量，加入砂仁，以疏理中州之气机。方药如下：

党参 20g 炮附子(先煎)15g 炮干姜 6g 白术 12g
炙甘草 6g 肉桂 6g 砂仁 10g 大枣 3枚
5剂 日1剂 水煎服

【后续】服5剂后，继用理中汤加减，调服10余剂而愈。

【评析】患者中阳素虚，复感寒凉，寒邪直入少阴，致使肾中阳气衰微，肾寒不能温脾，导致脾肾阳衰。《素问·至真要大论》说“诸寒收引皆属于肾”，故有拘急转筋之症。又说：“诸厥固泄，皆属于下”，“诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒”。阳衰于下，则为寒厥；阳虚失禁，则为寒泄；因而四肢厥冷肌肤不温，恶寒而欲近衣被，吐利不止。又寒为阴邪，阻遏阳气使阳气不振，则气血凝滞，不通则痛，故腹痛剧烈拒按。脾肾阳衰外不固卫，内失温煦，谷气不充，则冷汗不止，精神萎靡，懒言少气，目陷肉削，舌淡苔白而腻，口干不欲饮水。虚阳外越不入于阴，则烦躁不宁、两颧淡红。阳气衰微鼓动无力，则六脉沉迟微弱。本证为阳亡阴竭的危重证候，非纯阳之品，不能速破阴寒而复阳气；非大补之品，不足急救固脱而力挽垂危。用大辛大热之附子，归经少阴，温阳以祛寒邪，回阳以救逆而大补先天。红参益阴救逆大补元气以固脱，复内竭之阴液，以固后天。参附相须，上助心阳下补肾命，中补脾土，能瞬息化气于乌有之乡，顷刻生阳于命门之内，为方中主药。辅以干姜、肉桂之辛热，使温阳祛寒，回阳救逆之力更大，兼引外越之虚阳回归肾宅。以甘温之炙甘草、白术、大枣补脾胃益气，补正安中，合而用之，功专效宏。加之昼夜兼进，可速达回阳救逆、复阴固脱之功。



2. 四逆加人参汤治疗产后血崩

鲁某某，女，40岁，农民。1983年12月16日傍晚分娩后，忽感头晕神疲，全身无力。经4小时左右，少腹剧痛难忍，继则阴道下血不止，色紫暗兼有瘀块，势如泉涌。邀余前往诊视。症见：神识昏迷，呼之不应，面色暗黄，口唇、爪甲、眼睑色白，牙关紧闭，四肢冰冷，呼吸短促微弱，口鼻气冷，大汗淋漓。六脉微细若有若无。

辨证：血脱亡阳

治则：回阳复阴，益气救脱止血

方药：四逆加人参汤

红参60g 炮附子(先煎)8g 炮姜炭15g 炙甘草15g

以沸水急煎，将患妇牙关撬开，徐徐灌入

【二诊】患妇服药约2小时，口鼻气息转温，肢厥稍缓。又经2小时后，汗血渐止，呻吟微微可闻，已显生机。继服药汁至六时许，血汗全止，手足转温，神志渐清，能出语音，脉息起复。知其阳气已回，阴血渐复，倒悬已解。继用上方去红参，虑其温燥有余加麦冬以滋其阴，使生化有源，方药如下：

炮附子(先煎)8g 炮姜炭15g 麦冬20g 炙甘草15g

3剂 水煎连服

【后续】12月22日，患者诸证悉平，唯神疲乏力，面色苍白，头晕心悸，乃气血尚未复元、心脾不足之候。此时当复旧固本缓图，以资生化气血，归脾汤加减调服十余剂而安。



【评析】 妇人以血为用，而气为血帅，血为气母，气血互根。《素问·营卫生会篇》曰：“夫血之与气，异名同类……故夺血者无汗，夺汗者无血。”此妇年逾40，元气不足，产时用力过度，产后百节空虚，耗伤气血，损伤冲任。冲为血海，任主胞胎，“精气夺则虚”。气虚不能统血，带脉失其约束经血之功，以致气虚血脱暴崩下血不止。血虚不能充养而面色蜡黄，口唇、爪甲、眼睑苍白。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”由于阴阳互根，阴为阳守持于内，阳为阴运使于外。今阴血暴亡，势必导致阳气随阴血暴脱而夕脱。《素问·调经论》曰：“阳虚则外寒……阴盛则内寒。”今患妇血脱亡阳，阳气不能卫外固密，温养脏腑肌腠，以故四肢冰冷，呼吸短促微弱，口鼻气冷，大汗淋漓。又寒为阴邪主收引，而见牙关紧闭，腹痛剧烈。心为君主之官，藏神，主血脉。营阴下夺，气随血脱则有形血去，心无所养，神气散乱，而神识昏迷，呼之不应。阳气不运，血脉不充，故见脉微细欲绝。今重用红参，大补元气以资生血，取阳生阴长之意。附姜相须回阳救逆，以固先天，兼以温经止血，炙甘草调和诸药补中益气，缓急止痛。



张永刚医案

1. 四逆汤治疗慢性浅表性胃炎

刘某，女，65岁，素有“慢性浅表性胃炎”病史5年，于2007年2月25日就诊。自诉近1个月来胃脘冷痛日益加重，腹胀纳差，肠鸣不止，口渴不喜饮，大便稀溏，舌质淡胖大、苔白滑，脉虚细弱。

辨证：脾肾虚寒，运化失常

治则：健脾温肾，理气和中

方药：四逆汤加减

黑附片 _(先煎) 35g	干姜 40g	炙甘草 5g	党参 30g
炒白术 20g	合欢皮 12g	香橼 15g	三七 15g
枇杷叶 10g	橘红 12g	制半夏 13g	炒麦芽 16g
鸡内金 20g	生姜—两(切)		

5剂 2日1剂 水煎服

【二诊】服用后诸症大为好转，继用上方10剂。

【三诊】胃脘冷痛、肠鸣消失，腹胀减轻，食欲好转，大便成形，后改配蜜丸，巩固疗效。

【评析】患者病程较久，结合脉症，属脾肾虚寒，运化失常。阳气亏虚无以所化，致胃脘冷痛加重，腹胀纳差、肠鸣不止诸症频发，此非一般温阳益气药所及。方中用四逆



汤、四君子汤、二陈汤、小半夏汤合方化裁加减，重用姜附扶助阳气，驱除阴寒。参术益气并辅以理气药，制半夏突破了常规十八反用药禁忌，燥湿降逆和胃，屡用屡效。

2. 四逆汤加减治疗慢性浅表性局限萎缩性胃炎

张某，男，53岁，于2007年2月9日就诊。患者主诉因工作无序、饮食失常致上脘腹痛不适，常隐痛，每日泄泻2~3次，头晕腰痛，睡眠甚差，口渴不欲饮，病已2年多，近日日益加重，西医诊断为“慢性浅表性局限萎缩性胃炎”。经用多种中西药物（不详）治疗无效。观其形体消瘦，舌质淡胖、苔薄少，左脉细弦弱，右脉弦涩滑。

辨证：脾肾虚寒，气滞血瘀，兼阴液不足

治则：温肾阳，补脾养阴，理气活血

方药：四逆汤加减

黑附片(先煎)35g 干姜 40g 党参 40g 菟丝子 30g

炒白术 20g 炙甘草 10g 北沙参 20g 三七 12g

橘红 8g 香橼 13g 丹参 8g 茯神 20g

合欢皮 15g 生姜—两(切)

5剂 2日1剂 水煎服

【二诊】药后诸症好转，有时夜咳，舌质淡红胖嫩、舌中部无苔，原方加枇杷叶，变更方药如下：

黑附片(先煎)35g 干姜 40g 党参 40g 菟丝子 30g

炒白术 20g 炙甘草 10g 北沙参 20g 三七 12g

橘红 8g 香橼 13g 丹参 8g 茯神 20g

合欢皮 15g 生姜—两(切) 枇杷叶 1g



水煎服

【后续】患者前后共服药 20 余剂，胃隐痛未作，睡眠佳，头晕腰痛无，大便成形，后改配蜜丸，巩固疗效，并嘱其戒除烟酒及辛辣刺激之品。

【评析】慢性胃炎一般病变发展较慢，病情反复，迁延难愈，又与饮食调摄相关。本例患者病程较久，又因长期饮食失常，结合脉症，断为脾肾虚寒，气滞血瘀，兼阴液不足。方以四逆汤加味，共奏温肾阳、补脾养阴、理气活血之功。



李霏医案

1. 当归四逆汤加减治疗雷诺氏综合征

刘某，女，32岁，于2003年冬就诊。曾在外院检查确诊为雷诺氏综合征，曾服中西医药物治疗罔效，遂来河南省安阳地区医院求治。诉双手指尖至腕部无明诱因出现青紫斑块，伴见疼痛麻木，遇寒加重，得暖则减，触之不温，舌淡苍白，脉沉细。

辨证：血虚寒凝治则：温经散寒通络

方药：当归四逆汤加减

当归 18g	桂枝 12g	桃仁 12g	赤芍 15g
细辛 6g	吴茱萸 6g	通草 6g	甘草 6g
红花 9g	桑枝 24g	大枣 数枚	

日1剂 水煎服

【后续】服药月余诸症尽消而愈，随访未再复发。

【评析】雷诺氏综合征系肢端小动脉痉挛性疾病，多见于青年女性，常因寒冷或情绪激动后肢端皮肤颜色出现间歇性苍白、紫绀和潮红的改变。该病好发于手指，其次是足趾，偶有累及面颊和鼻尖。发作时局部发冷，并有针刺样疼痛和麻木。相当于中医“血痹”范畴。本例病人由于血虚感寒，气血被遏，以致双上肢肢端青紫斑块，疼痛麻木，符合条文



“手足厥寒”之症，且于冬日发病，遇寒加重，得温症减，其病因病机显然符合当归四逆汤证，故投之即效。方中加桑枝、吴茱萸、桃仁、红花等药更助其祛寒化瘀通络之效。

2. 四逆汤加减治疗冻疮

王某，女，18岁，2003年冬就诊。症见双手手指疼痛肿胀，皮色紫黯，触之疼痛加重，得暖则奇痒难忍，舌淡苔白，脉沉细。诉每至冬季冻疮必发，饱受痛苦，服西药疗效欠佳，故来服汤药一试。

辨证：寒伤厥阴，血脉受阻

方药：四逆汤加减

当归 15g 赤芍 15g 桂枝 12g 桑枝 21g

细辛 6g 通草 6g 干姜 6g 甘草 6g

水煎服，并嘱其另取上药一剂，加制附子、肉桂各10g，用75%酒精浸泡3日后，每日取汁局部外涂

【二诊】用药1周后病愈。

【评析】冻疮是由于外感寒邪侵袭肌肤，阳气不能布达四末，血虚寒凝而致。故用当归四逆汤温经散寒，阳气得以输至四末，则寒凝自散。正如陆渊雷所云：“冻疮多在手足，其原因无非外寒凝血，治以当归四逆汤，诚心安理得哉。”本例治疗用当归四逆汤内服外涂同用，自然收效满意。

3. 四逆汤加味治疗痛经

王某，女，28岁，2005年秋就诊。诉两月前因雨中作



业后致全身酸痛不适，月经周期腹痛、腹胀，痛不可忍，严重影响日常工作，遂来就诊，查之面白无华，手足不温，喜热饮，舌紫暗，苔白，脉细弱。

辨证：冲任失调，血虚感寒

方药：当归四逆汤加味

熟地 24g	当归 24g	赤芍 15g	桃仁 12g
桂枝 9g	红花 9g	吴茱萸 9g	干姜 9g
细辛 6g	通草 6g	甘草 6g	

水煎服 嘱其经前1周开始服药，5剂后停用

【后续】连用3月后痛经及诸症消失而愈。

【评析】本例因外感寒邪，客于胞中而致痛经，兼见面白无华等血虚症状，与当归四逆汤证“手足厥寒，脉细欲绝”契合，故予该汤加熟地、桃红等药，养血活血，冲任调畅，寒邪自祛，痛经则愈。



何德昭医案

1. 变通白通汤治疗咳嗽遗尿

何某某，女，59岁，2002年12月13日诊。身体虚肥，平常只要吃生冷必定腹泻。2天前感冒，继而咳嗽，动则咳剧，咳时小便不禁，肛门坠胀，痰涎稀薄而多，形寒畏冷，倦怠少气，舌质淡、苔白滑，脉浮虚数。

辨证：元阳不足，复感寒邪以致肺困于上发为咳嗽

治则：急当温肺肾之寒，佐以化痰止咳

方药：变通白通汤加味

附片(先煎)30g 生姜 15g 葱白 7节 细辛 6g

法半夏 10g 陈皮 10g 茯苓 10g

2剂 日1剂 水煎服

【后续】2剂之后，诸症爽然若失。

【评析】咳嗽而遗尿一症，一般只见于妇女，前人有以茯苓甘草汤主治或七味都气丸主治之论。笔者所见，妇女咳嗽遗尿均系外感所致，临床当辨证施治。本例针对阳虚复感外寒之病机，用变通白通汤以温散寒邪、宣通内外，辅以二陈化痰止咳，方药对证，虽未用大量止咳涩尿药物，而咳止尿摄。



2. 变通白通汤治疗清涕如注

刘某某，男，66岁，2003年1月18日诊。夜起小便受凉，身困恶寒特重，喷嚏频频，清涕如水，绵绵不绝，伴喉痒、微咳，有少许白稀痰，脉紧，舌润苔白，自述平常畏寒易感冒。

辨证：肾气虚弱复感寒邪，佐以宣肺止咳

治则：温肾散寒

方药：变通白通汤加味

附片(先煎)30g 生姜 15g 葱白 7节 细辛 6g

白前 10g 款冬花 10g

2剂 日1剂 水煎服

【后续】2剂痊愈。

【评析】本例感受风寒，恶寒甚重不兼发热，当视为寒邪直入少阴。阳气亏虚，病偏于里，治当以温阳破阴为主，不宜用辛温发汗药；涕清如水，乃阳虚不能统摄津液，当扶阳收纳，不宜以宣散通窍为治。故主以变通白通汤搜少阴之寒，辅以白前、冬花止咳而效果满意。

3. 变通白通汤治疗失音咽痛

熊某某，女，38岁，2003年5月2日诊。突然声音嘶哑，咽喉微痛，在当地服解表清热、养阴润肺中药，并输氨苄青霉素等西药而无效，迁延半月，病情加重而来就医。自述发病前1日用冷水洗头，现声音嘶哑，微觉咽痛梗塞，面



白虚浮，咽喉微红而暗滞，舌胖嫩，苔薄白，脉沉细。

辨证：寒邪闭郁，肺气失宣

治则：辛温开达

方药：变通白通汤加味

附片(先煎)30g 生姜 15g 葱白 7节 细辛 6g

桔梗 10g 蝉蜕 10g 木蝴蝶 10g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】2剂症减。减附片、生姜用量，加丹参以活血，方药如下：

附片(先煎)20g 生姜 10g 葱白 7节 细辛 6g

桔梗 10g 蝉蜕 10g 木蝴蝶 10g 丹参 20g

2剂 日1剂 水煎服

【三诊】再进2剂病愈。

【评析】本例失音咽痛兼具，本为外感风寒所致，前医审证未精，误用寒凉清润，以致邪气闭郁。唯有辛温开达、峻补阳气，使寒邪得解，郁结乃通，虚阳得敛。故以变通白通汤温经散寒，佐以蝉蜕、桔梗、木蝴蝶开宣肺气而利咽喉。用药大旨与仲景用半夏散及汤治“少阴病，咽肿痛”和张石顽用麻黄附子细辛汤治“大寒犯肾，暴哑声不出，咽痛异常”相符。总之，阴寒之气廓清，肺气宣通，则声扬痛止矣。



苏热尔图医案

1. 附子理中丸治疗咳嗽

吴某，女，5岁。咳嗽2天，服多种消炎止咳西药无效，又服清肺化痰及温肺止咳药无效，咳嗽不已，咳甚则呕吐，食欲不振，夜间仍咳嗽不能安睡，于1987年12月30日就诊。诊见患儿面白少华，手足不温，咳嗽无痰，但不影响玩耍，二便尚可。询知每日必食水果、饮料、雪糕等物。舌淡苔薄白滑润，指纹淡红。

【中医诊断】胃咳

方药：附子理中丸

每次服4.5g，日服3次，停用所服前药，并禁食一切生冷食物。

【二诊】服药3次，咳嗽大减；服药2天咳嗽消失，手足转温，饮食大增。停药，改服人参健脾丸以善后。

【评析】《素问·咳论》说：“皮毛者肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪因而客之，则为肺咳。”指出咳嗽的主要原因，一是外感风寒，一是寒饮由胃达肺。“此皆聚于胃，关于肺”，说明肺胃为成咳之源。而直取附子理中丸温阳祛寒、补气健脾之功，脾胃阳气健旺，则寒湿水饮得以



温化运行，肺气得以宣发肃降，如是则不温肺而肺得温，不止咳而咳嗽消除。因药中病机，方证合拍，药专力宏，故收捷效。

2. 附子理中丸治疗眩晕

苏某某，男，9岁，1987年2月14日诊。患儿于10日起头晕头痛，腹痛以脐周为甚，神疲懒言，体倦乏力，喜卧而不愿玩耍，口不渴，不欲饮食。诊见：触之头部微热，四肢微温，舌嫩红稍胖，苔薄黄滑润，脉轻取濡数无力，重取沉细无力。询知患儿素食生冷之品，自春节以来水果、冻梨、冻柿子、冰砖雪人更是不断。

辨证：真寒假热之阴盛格阳证

方药：急投附子理中丸

13时服1丸（9g），15时再服9g，傍晚时已起来玩耍，诉说头已不晕不痛，腹痛消除，泄泻停止。声音洪亮有力，面色转红润，并吃了一碗粥。20时又服9g，15日早再服9g。嘱禁食一切生冷之品，后以香砂养胃丸调理善后。

【评析】患儿长期吃水果冰砖饮料等冷食凉饮，损伤脾胃阳气而寒从中生，寒湿内盛，阴盛逼阳，虚阳浮越，饮邪夹虚阳浮于上部，形成真寒假热、阴盛格阳之证。故连续大剂量投用附子理中丸以回阳救逆，温阳散寒，补气健脾，终使脾胃阳气回复，阴寒消散，浮阳潜敛之效而患儿康复。



李士懋醫案

1. 甘草干姜湯合麻黃附子細辛湯治療暴啞(寒客少陰)

李某，男，27歲，2005年2月11日初診。自述外感之後暴啞至今，症見畏寒肢冷，加衣被後稍減，鼻流清涕，咽干痛，腰骶冷痛，背沉緊，自服板藍根沖劑、感康等不效。舌淡、苔白，脈寸沉無力、尺弦緊。

辨證：上焦陽虛，少陰寒閉

治則：溫上焦之陽，散少陰之寒

方藥：甘草干姜湯合麻黃附子細辛湯

干姜 5g 甘草 6g 麻黃 5g 炮附子(先煎)10g
細辛 6g

6劑 日1劑 水煎分3次服

【二診】服藥後病情獲得痊癒。

【評析】失音乃臨床之常見證，《內經》名曰“啞”，《醫學正傳》則稱“喉啞”，因肺脈經會厭而腎脈挾舌本，古人云，會厭乃音聲之戶也。本病雖屬聲道、喉嚨的局部疾患，實與肺腎皆有密切關係，正所謂“金水相生，病在肺腎”。《直指方》曰：“肺為聲音之門，腎為聲音之本。”失音有外傷、內傷之分，有虛實之不同。葉天士云：“金實則無聲，金破亦無聲。”張景岳認為，啞啞之病，當知虛實，實者其



病在标，因窍闭而暗也；虚者其病在本，内夺而暗也。其辨证当分虚实、新久，暴病多因邪闭，久暗多为体虚。故暴暗应以宣肺散邪为主，久暗当以补虚扶正为主。本例脉寸沉无力，尺脉弦紧，寸无力为阳虚，尺弦紧为下焦寒客；畏寒肢冷、舌淡苔白均为阳虚寒中之象。故以甘草干姜汤温通上焦阳气，麻黄附子细辛汤散下焦寒凝，切中病机，故获佳效。

2. 济生肾气方治疗咽痛（龙雷火动）

芦某，女，21岁，1995年10月16日初诊。患者咽痛半年，口渴欲饮，心烦有痰，痰黏难咯，后头及两侧头痛，时寐差，腰疼痛，带下多，经量少，阳脉数，不任重按，尺脉弱。

辨证：肾虚阳浮于上

治则：温肾阳以引火归源

方药：济生肾气方

炮附子(先煎)9g	肉桂 5g	山茱萸 12g	生地黄 12g
茯苓 12g	泽泻 10g	牛膝 10g	五味子 6g

4剂 日1剂 水煎分3次服

【二诊】上方服用4剂后，咽痛、头痛皆缓，因其尺脉尚弱，于上方加巴戟天、肉苁蓉，方药如下：

炮附子(先煎)9g	肉桂 5g	山茱萸 12g	生地黄 12g
茯苓 12g	泽泻 10g	牛膝 10g	五味子 6g
巴戟天 10g	肉苁蓉 10g		

4剂 日1剂 水煎服

【三诊】继服4剂而获痊愈。



【评析】足少阴之脉“循喉咙，挟舌本”，肾阳虚相火循经至喉而致喉痹，阳脉数而无力乃上焦之虚火，脉虽数但因无力仍不以热论，重用炮附子以温之。《濒湖脉学》曰，实宜凉泻虚温补，甚是。因尺脉弱为肾阳虚，故宗济生肾气方义，温肾阳以引火归源而获佳效。细究此种相火上浮，徐灵胎称之为龙雷之火。相火相对君火而言，生理状况下君火以明，相火以位，二者相配合。肾肝胆三焦皆有相火，肾中相火称之为龙火，肝胆相火称之为雷火。而相火根源于命门，肾为坎卦，内藏水火，为水火之宅，火当潜水中，相火安于其位。若水竭阳无以潜则妄动，若水寒不能潜亦妄动。故相火可分为二类，阳虚浮动或龙雷火动。此案为龙雷火动，此种龙雷之火，不可水灭，不可直折，必以热药以引火归源。

3. 苓甘五味姜夏汤治疗咽痛（阴寒内盛）

封某，女，27岁，1996年5月7日诊。患者咽干咽痛、咽部梗塞感2周，刻诊见畏寒肢冷，面白少华，少气懒言，脉弦紧无力，舌暗红、有齿痕。

辨证：阴寒内盛，痹结咽喉

方药：苓甘五味姜夏汤

炮附子_(先煎)8g 桂枝 8g 细辛 4g 干姜 4g

五味子 4g 茯苓 10g 生半夏 9g

2剂 日1剂 水煎分2次服

【二诊】药后未及时复诊，数日后来诊，述诸证已除。

【评析】脉见弦紧无力为阳虚寒凝，寒邪痹阻则咽干咽痛，舌红为寒束致血行不畅，不以热论，故施以温阳散寒之



剂得愈。本例虽咽干、舌红，但未用任何滋阴清热之品，反用大辛大热之附子、细辛、半夏通阳散结，仍效果明显，可见中医辨证之重要性。咽干咽痛乃常见之证，世医多以火热或阴虚火旺治之，不效者亦不少见，其实阴寒内盛者亦有之。喉痹之证以《伤寒论》少阴篇为多，而少阴篇之喉痹常以阴寒为主。如 283 条所说，病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利；317 条通脉四逆汤所治之咽痛、313 条半夏散所治之咽痛亦在此例。甚则咽痛溃烂者，亦可选用温燥药温之，如 312 条之苦酒汤证。近贤所著《外科证治全生集》亦记录以辛温之姜桂汤治疗喉痹不仁之危证。

4. 咽痛（痰浊痹阻）

赵某，女，35 岁，2005 年 7 月 3 日诊。患者经西医诊断为慢性咽炎，症见咽干咽痛，声音不扬，神疲乏力，畏寒肢冷，恶心呕吐，头晕身重，纳呆食少，二便调，舌淡、苔白腻，脉缓滑。查体：表情痛苦，咽部无红肿，双侧扁桃体无肿大，咽后壁淋巴细胞增生。

辨证：痰浊痹阻所致咽痛

治则：温阳化浊

方药：

生半夏 12g 桂枝 9g 甘草 6g 茯苓 10g

生姜 5 片

7 剂 日 1 剂 水煎分 2 次服

【二诊】服药 2 剂后咽痛大减，继服 5 剂而愈。



【评析】 观前医治疗用药多为银翘、板蓝根、牛蒡子之属，或予以甘凉清润之属，动辄以玄参、地麦之类。据证求因，咽喉乃少阴之门户，患者初感风热，未及时开泄，而过投寒凉，少阴真阳受损，痰浊内生，阴浊上干，咽干咽痛，若再投苦寒遏之，则邪盛正孤，如陷重围，必投以温散开通之剂，以通营卫、畅气血、化痰浊，则诸证悉除。生半夏世人皆畏其温燥，惧其毒性，却不知其本为利咽通喉之要药，仲景屡用生半夏疗喉痹，且佐以生姜既散寒止呕又解半夏之毒。李师临床常以脉弦紧或脉虚无力，舌淡、苔白，畏寒肢冷，咽干咽痛为辨证要点。而临证常见舌脉不一的情况，如见舌红，甚则深绛，则为阳虚所致虚火上炎，而不以热论。正如古人所云，谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，胜者责之，虚者责之，必先五盛，疏其血气，令其调达，而致和平，此之谓也，甚得其意。



苏清学医案

1. 真武汤治加减治疗咳喘（肺心病）

李某，男，69岁，干部，2002年12月8日以咳喘、胸闷、难以平卧为主诉就诊。自诉有咳喘病史12年，冠心病史5年，2月前因感冒而引发本病，经中西药治疗无效，近几日加重入院治疗。现症见咳喘气急，痰多质稀色白，胸部胀闷憋气，难以平卧，时有心悸，周身酸痛，乏力，小便量少，四肢厥冷，双下肢轻度浮肿，舌质暗红，舌苔白滑而腻，脉沉细滑。

【西医诊断】肺心病

【中医诊断】咳喘

辨证：脾肾阳虚，痰湿蕴肺

治则：温肾健脾，宣肺化痰

方药：真武汤加减

附片 12g 茯苓 15g 白芍 10g 炒白术 10g

枳壳 15g 白前 10g 苏子 10g 生姜 10g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】12月13日，药后咳喘稍有减轻，小便量增，下肢浮肿消失，咳痰量少，但不爽，继上方加细辛、五味子以助肺气之宣发肃降，方药如下：



附片 12g 茯苓 15g 白芍 10g 炒白朮 10g
枳殼 15g 白前 10g 蘇子 10g 生薑 10g
細辛 3g 五味子 6g
6 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】12月20日，咳喘明顯減輕，已能平臥，已無心悸，四肢轉溫。繼服6劑後，痰去神安，為善其後，上方隔日1服。

【四診】調治月余而諸症消失。隨訪1年未復發。

【評析】本例患者因年老久病，腎陽衰微，不能溫煦脾土，水飲內停，飲邪內盛，聚而為痰，痰飲上犯，肺之升降失司，故咳喘。水氣凌心則心悸。腎為先天之本，腎陽虛，命門火衰，寒水無制，泛濫肌膚，則水腫。不能溫養肝體，則四肢厥冷。《傷寒論》云：“少陽病……腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣，其人或咳，或小便不利，或下利，或嘔者，真武湯主之。”觀其脈證頗為合拍，投真武湯加減。方中附子溫腎暖土，以助陽氣；茯苓甘淡滲利，健脾滲濕，以利水邪；佐以白朮健脾燥濕，扶脾之運化；蘇子、白前降氣平喘，化痰止咳；枳殼寬中行氣；白芍一者取其利小便，一者取其緩急止腹痛；生薑辛溫既助附子溫陽祛寒，又伍茯苓溫散水氣。全方配伍溫中有散，利中有化，宣中有降，故收效良好。

2. 真武湯加減治療眩暈（美尼爾氏綜合征）

黎某，女，73歲，退休工人，2002年8月21日初診。患者因生氣後自感眩暈，視物旋轉，站立不穩，頭痛，時



有心悸，胸闷，周身乏力，头晕不敢上下左右顾盼，动则眩甚，恶心，耳鸣，舌质暗红，有齿痕，苔白滑，脉沉细。

【西医诊断】美尼尔氏综合征

【中医诊断】眩晕

辨证：脾肾阳虚，水湿成饮，上蒙清窍而致

治则：温肾健脾，升清降浊

方药：真武汤加减

附片 12g 白芍 15g 茯苓 30g 白术 10g

天麻 10g 生姜 10g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】8月24日，药后诸症明显好转，眩晕、头痛已除，能自行坐立，头仰俯自如，仍有周身乏力，饮去正气亦损，继上方加西洋参，方药如下：

附片 12g 白芍 15g 茯苓 30g 白术 10g

天麻 10g 生姜 10g 西洋参 30g

6剂 日1剂 水煎服

【三诊】9月2日，诸症消失，为善其后，上方继服3剂，以巩固疗效。停药1年后随访未复发。

【评析】《医学从众录·眩晕》云：“盖风者非外来之风，指厥阴风木而言，与少阳相火同居，厥阴气逆，则是风升火动，故河间以风火立论也。风生必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。究以肾为肝母，肾主藏精，精虚则脑海空虚而失重，故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者，言其病根，其言实者，言其病象，理本一贯。”本患者年老肾亏，肝郁乘脾，脾失



健运，聚湿生痰，痰浊上蒙清阳而致眩晕。治宜温肾健脾，化痰开窍。方中附子温肾助阳以化水湿，炒白术、茯苓健脾燥湿，甘淡渗湿；天麻平肝熄风，为治眩晕之要药；白芍缓急止痛；生姜辛温助阳。诸药配伍，共奏良效。

3. 真武汤治加减治疗水肿（慢性肾炎）

王某，女，46岁，农民，2000年11月6日初诊。自述颜面及下肢浮肿3年余，经多方治疗，时轻时重，近日因感冒后加重入院治疗。现症：颜面及下肢浮肿，腰以下甚，按之凹陷不起，心悸气短，面色苍白，腰部冷痛酸重，四肢厥冷，喜热，纳差，小便量少，舌质淡红，苔白滑，脉沉细无力。尿常规检查：蛋白尿（++++），红细胞5~8，颗粒管型0~2，非蛋白57.1mg%。

【西医诊断】慢性肾炎

【中医诊断】水肿

辨证：脾肾阳虚，水湿泛滥，精微下注

治则：温肾健脾，利水消肿

方药：真武汤加减

附片 12g	茯苓 15g	白术 15g	炙黄芪 30g
菟丝子 10g	芡实 15g	枸杞子 10g	续断 12g
泽泻 15g	甘草 6g	生姜 10g	

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】11月12日，药后小便增多，浮肿减轻，尿蛋白（++），红细胞3~5，非蛋白氮42.6mg%，继原方加黄精补脾以统精，方药如下：



附片 12g	茯苓 15g	白术 15g	炙黄芪 30g
菟丝子 10g	芡实 15g	枸杞子 10g	续断 12g
泽泻 15g	甘草 6g	生姜 10g	黄精 12g

6剂 日1剂 水煎服

【三诊】11月19日，药后诸症大减，浮肿减半，尿量增加，每日约2500ml，尿蛋白（+），非蛋白氮21.6mg%，腰酸乏力明显好转，继上方加金樱子12g，益肾固精，方药如下：

附片 12g	茯苓 15g	白术 15g	炙黄芪 30g
菟丝子 10g	芡实 15g	枸杞子 10g	续断 12g
泽泻 15g	甘草 6g	生姜 10g	黄精 12g

金樱子 12g

6剂 日1剂 水煎服

【四诊】11月26日，纳谷增，浮肿消，尿常规正常，非蛋白氮21mg%，为巩固疗效，嘱患者继服参苓白术散合六味地黄丸并低盐饮食。随访3年，病情稳定，尿常规持续正常。

【评析】慢性肾炎属中医“水肿”范畴。《诸病源候论·水肿病》曰：“水肿病者，由肾脾俱虚故也。肾虚不能宣通水气，脾虚不能制水，故水气盈溢，渗液皮肤，流遍四肢。”脾主运化，升清，脾虚失运，生化乏源，升降失司，则肾失水谷精微充养，加之水液内停，又可壅滞伤肾，使肾失闭藏，精微下注，随尿液流失，导致肾失统摄、藏精。故治疗用真武汤温阳化气利水，黄芪辅白术以补气健脾，泽泻佐茯苓以利水渗湿；金樱子、芡实固肾涩精；枸杞子、黄精、续断补肾阳，一是制约熟附子大辛大热之品，生燥生火，二是



輔助附子陰中求陽，以達到“益火之源，以消陰翳”之目的。諸藥合用補中有瀉，利中有澀，溫化結合，使水腫諸症悉除，而獲愈。



李春来医案

真武汤加味治疗振栗症

患者刘某，男，67岁，1997年12月10日就诊。近2月来，身摇晃欲坠，头左右摆动不定，牙齿颤动叩击有声，手抖蠕动，行立振掉，语言不利，唾液不时从口角流出，时轻时重，历时2月余。经针灸及服安定等药物治疗，效果不佳，始来就诊。追问病史，振栗前有恶寒发热、头身疼痛等症，经服解热镇痛、消炎药物后，寒热除，头身痛解，则出现振栗。3年前曾如此发作过1次，服用中西药1年症状消失。刻诊：精神萎靡，面色不华，肢体稍酸痛，手足欠温，纳谷不思，大便不畅，小溲一般。查体：心肺正常，血压140/90mmHg，血常规检查：WBC $3.1 \times 10^9/L$ ，N 0.64，L 0.34，E 0.02，Hb 90g/L。嘱其思想放松，自控振颤，无效。每遇情志激动时，振颤加剧，随动作时略有减轻，入寐则停止发作。按其脉微细，舌苔薄白，质淡红润。

辨证：气血亏虚，筋脉失养

治则：补益气血，温养筋脉

方药：真武汤加味

当归 10g

白芍 10g

熟地 10g

党参 15g

黄芪 40g

白术 10g

熟附子(先煎)10g 桂枝 10g



云苓 10g 炙甘草 6g 生姜 3片 大枣 4枚

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服完3剂，身振减轻。服完5剂，摇头击齿均停止，手颤亦轻，口角流涎减少。继守原方，连服10剂。

【后续】振栗完全消失，食纳香馨，精神振作，喜告痊愈，随访3年未复发。

【评析】振栗一症系因阳气虚弱，气血不足，筋脉失其温养，经虚阳弱而得之，与痲疯截然不同。《伤寒论》60条：“下之后，复发汗，必振寒，脉微细，所以然者，以内外俱虚故也。”又87条：“亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振。”其治法以温经益阳为主。脾阳虚衰，经失所主，“身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”；肾阳衰减，水气凌心，“身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之”。本例患者年高体弱，为气血衰弱之证，病已2月之久，起于发散之后，脉症表现均是气血不足之征，故拟方以归、地、芍补精血以濡脉，参、芪、苓、术、草扶脾益气以养筋，附、桂振奋阳气以温养筋脉。药证相符，故效速而痊。



何顺华医案

1. 当归四逆汤治疗阴缩

黄某某，男，22岁，农民，2002年4月1日初诊。阴缩近1天，昨晚6时许患者突现阴茎内缩，尿频，便尿时更甚，伴精神萎靡，腰膝酸软痛，小腹冷痛，咽干，苔薄，脉细弦。

【中医诊断】阴缩

辨证：厥阴肝寒

治则：温经暖肝，散寒通脉

方药：当归四逆汤加味

当归 15g	桂枝 10g	细辛 3g	炙甘草 3g
通草 5g	炒白芍 15g	吴茱萸 6g	巴戟天 15g
乌药 10g	蜈蚣 1条	生姜 4片	

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】阴缩好转，仍少腹冷痛，尿频，加肉桂、柴胡，蜈蚣改为2条，方药如下：

当归 15g	桂枝 10g	细辛 3g	炙甘草 3g
通草 5g	炒白芍 15g	吴茱萸 6g	巴戟天 15g
乌药 10g	蜈蚣 2条	肉桂 3g	柴胡 10g
生姜 4片			



5 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】服后患者前来诉说诸症大有好转，阴茎不回缩，但仍腰痛、尿频，拟上方继加淫羊藿、益智、锁阳，方药如下：

当归 15g	桂枝 10g	细辛 3g	炙甘草 3g
通草 5g	炒白芍 15g	吴茱萸 6g	巴戟天 15g
乌药 10g	蜈蚣 2条	肉桂 3g	柴胡 10g
淫羊藿 15g	益智 15g	锁阳 10g	生姜 4片

3 剂 日 1 剂 水煎服

【四诊】阴茎恢复常态，余无不适。

【评析】阴缩一证名出《灵枢·邪气脏腑病形篇》，系指男子阴茎和阴囊或妇人阴道内缩。此病多为肾阳亏损，元气下陷所致，常伴有四肢逆冷，面黑气喘，冷汗自出，甚则不省人事等症。法当回阳固脱，宜选四逆汤、参茸黑锡丸等方治之，但何师辨证该病，却从足厥阴肝经入手，“足厥阴肝经……过阴器，抵小腹”（《内经》）。阴茎内缩，小腹冷痛，均为厥阴之主症，治用当归四逆汤，加吴茱萸、生姜引药入肝，直达病所，加蜈蚣入肝搜邪逐络、熄风止痉，诸药伍用，共奏温经暖肝、散寒通脉之功。

2. 真武汤治疗咳喘心悸

杨某某，女，74岁，农民，2003年10月18日初诊。胸闷咳喘心悸反复发作2年余，患者素有心悸咳喘史，近2年来，反复发作且病情加剧。现症：胸闷咳喘，咯少量黄白相兼痰，汗出，动则益甚，颜面脚胫浮肿，畏寒，手足逆



冷，精神萎靡，身倦乏力，纳差乏味，口唇青紫，舌淡胖、苔薄黄，脉沉细，尺部尤甚。

【西医诊断】肺心病

【中医诊断】心悸咳喘

辨证：心脾肾三脏阳虚，水湿浸渍上凌于心，痰湿化热

治则：温阳利水，佐以清热化痰祛瘀

方药：真武汤加味

熟附片 10g	茯苓 15g	炒白芍 10g	白术 10g
泽泻 10g	葶苈子 10g	丹参 15g	桂枝 6g
猪苓 10g	地龙 15g	桑白皮 15g	石韦 15g
黄芪 30g	当归 15g	杏仁 10g	

8剂 日1剂 水煎服

【二诊】先服4剂，症状有所好转，再进4剂后，诸症控制，精神转佳。

【评析】患者年迈体虚，咳喘心悸浮肿日久不愈，责之心脾肾三脏阳虚，气不归元，气逆而上，水饮不得温化，浸渍泛滥肌肤，上凌于心所致；咯黄白相兼痰，苔薄黄乃痰湿化热之象；口唇青紫为瘀血之征。故治疗时用真武汤加味，以温阳利水，佐以清热化痰祛瘀。药证相符，疗效显着。

3. 五苓散加味治疗口渴

黄某某，男，65岁，药师，2002年6月18日初诊。口干口渴，小便频急短少，伴眩晕反复发作10余年，加剧1周。患者曾于多处求治，反复用中西药治疗罔效，遂转诊于何师。刻下诊见：口干烦渴欲饮，小便频急短少，且眩晕时



作，苔薄白，脉细。西医理化检查均未见异常。

【中医诊断】口渴

辨证：中虚湿滞，水蓄膀胱，气化不利，津不上承

治则：健中利水，温阳化气，佐以益阴

方药：五苓散加味

泽泻 15g	茯苓 15g	猪苓 15g	桂枝 5g
白术 10g	乌药 10g	麦冬 10g	石斛 10g
北沙参 15g			

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药5剂，口渴止，诸症消。

【评析】《内经》云：“中气不足，溲便为之变”，“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。患者中虚运化无力，致水湿蓄积，膀胱气化失司，阳气不得宣达，水津不布，故见口烦渴欲饮，小便频急短少；清阳不升，浊阴不降，故眩晕时作。治用五苓散健中利水，温阳化气，少佐麦冬、石斛、北沙参以益阴，方药合拍，其效当验。

4. 黄芪桂枝五物汤加味治疗产后感冒

李某某，女，25岁，农妇，2002年10月17日初诊。产后感冒反复发作2月余，患者于7月28日大产后因感受外邪而致感冒，曾用中西药治疗，病情时好时发，延贻两月余，乃转诊于何师。症见：恶风寒，自汗出，鼻塞，头身疼痛，干咳少痰，面色苍白，身倦乏力，精神萎靡，食纳可，口干喜热饮，苔薄，脉细。

【诊断】感冒



辨证：正气不足，外邪未尽，营卫不和

治则：扶正祛邪，调和营卫，佐以宣肺

方药：黄芪桂枝五物汤加味

黄芪 30g	桂枝 10g	炒白芍 10g	当归 15g
白术 10g	防风 10g	炙甘草 5g	杏仁 10g
苏梗 10g	浙贝母 10g	桔梗 10g	枳壳 10g
蒲公英 15g	鱼腥草 15g	生姜 4片	大枣 5枚

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】恶寒大减，汗出止，精神好转，但仍见咳嗽，时有呕吐，原方加百部 15g、枇杷叶 15g，方药如下：

黄芪 30g	桂枝 10g	炒白芍 10g	当归 15g
白术 10g	防风 10g	炙甘草 5g	杏仁 10g
苏梗 10g	浙贝母 10g	桔梗 10g	枳壳 10g
蒲公英 15g	鱼腥草 15g	生姜 4片	大枣 5枚
百部 15g	枇杷叶 15g		

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】患者诉已痊愈。

【评析】黄芪桂枝五物汤为《金匱要略》治疗血痹证之方，“邪之所凑，其气必虚”，本例患者产后气血亏虚，正气不足，而招致外邪侵袭，出现感冒见症，用黄芪桂枝五物汤加减以扶正祛邪，调和营卫，药证合拍，故疗效立见。



范中林医案

1. 真武汤加减治疗少阴证咳嗽

安某，女，54岁。1966年因受风寒，咳嗽迁延12年。每年入秋则发，冬季加剧，甚则不能平卧，经某医院诊断为慢性支气管炎。1978年8月初诊：阵发性剧咳，痰清稀量多，头晕心累，气短，昼夜不能平卧，畏寒恶风，面足浮肿，脸色萎黄，舌质淡黯有瘀斑，舌体胖嫩而边缘多齿痕，苔白滑，根部厚腻。

辨证：少阴阳虚水泛，寒痰阻肺咳嗽

治则：温阳化气行水

方药：真武汤加减

茯苓_{24g} 生姜_{30g} 白术_{20g} 制附片(久煎)_{60g}

桂枝_{10g}

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】原方连服6剂后，患者咳嗽明显好转，痰也减少过半，呼吸较前通畅，渐能平卧。颜面已无肿胀感觉，舌质稍转红润，厚腻苔减。总体情况明显好转，原方中生姜改成干姜，加强温中补脾之效，其余不变。方药如下：

茯苓_{24g} 干姜_{30g} 白术_{20g} 制附片(久煎)_{60g}

桂枝_{10g}



【三诊】上方继续服用 6 剂后，各种症状都显著减轻，仍有轻微咳嗽，清痰少许。舌质转为淡红，乌暗瘀斑与白腻苔渐退，舌边齿痕已不明显。有时尚觉气短，心累。病有从阴出阳之势，此时须适应转机，通阳和中，燥湿涤饮。以茯苓术甘汤加味缓缓服之，方药如下：

茯苓 20g 桂枝 10g 白术 20g 法半夏 15g
 生姜 20g 甘草 3g
 12 剂 日 1 剂 水煎服

【后续】服 12 剂后，原症状基本痊愈。入冬以来，再未重犯。

【评析】患者每年秋冬外感，咳必复发，神疲身倦，恶寒肢冷，气短倚息难卧，面色晦滞，舌质黯淡无华，皆肾阳衰微之明证。肾为水脏，肾中真阳衰微不能化气，则水饮内停；水寒之气上泛，则头眩、心累；水气停于胸肺，则咳嗽不已，痰涎清稀量多，气短难卧；水气溢于肌表，故面足浮肿沉重。舌质胖嫩，兼有齿印与瘀斑，舌苔白而厚腻，皆为水泛寒凝之象。同时患者年逾半百，阳虚益甚。多年前，初感寒邪病咳，正气未衰，逐风寒之邪从外而解，或可速愈；今则迥然不同，断不可舍本求标。综上所述，此属少阴肾阳衰微，水寒射肺，故投以温阳散寒、化气行水之真武汤，以芍药易桂枝者，加速温经散寒、化气行水之功。不攻肺而肺之病自愈，不止咳而咳嗽自平。

2. 真武汤治疗少阴证不孕

黄某，女，34 岁。已婚 7 年未孕，男女双方经检查均



正常。1959年冬开始，自觉头昏、乏力，早晨脸肿，下午脚肿，月事不凋。1965年春，病情发展严重。同年7月20日来诊：闭经半年，白带多，全身轻度浮肿，下肢较重，周身疼痛，畏寒，多梦，纳差，血压有时偏高，小便不利，大便先结后溏，舌质淡，体胖嫩，边有齿痕，苔白滑，中间厚腻，脉沉。

辨证：邪入少阴，火衰水旺，肾阳虚衰，经水不调之不孕证

治则：温阳化气行水

方药：真武汤加减

制附片(先煎)120g 茯苓 30g 生姜 30g

桂枝 15g 炮姜 30g 炙甘草 15g

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】全身浮肿显着消退，食欲增加，原方再服4剂。

【三诊】神疲、恶寒等症虽有好转，仍有血枯经闭，原方合并当归补血汤主之，方药如下：

制附片(先煎)60g 茯苓 20g 白术 15g 生姜 30g

桂枝 10g 黄芪 30g 当归 10g 炙甘草 10g

炮姜 30g

8剂 日1剂 水煎服

【四诊】上方服至8剂时，月经来潮，色淡量少，有瘀块。小腹发凉隐痛，仍有宫寒凝滞之象，以温经汤加减主之，方药如下：

吴茱萸 6g 当归 10g 川芎 6g 白芍 10g

血余炭 20g 炮姜 20g 炙甘草 10g

2剂 日1剂 水煎服



【五诊】小腹冷痛消失，瘀血显著减少，诸症明显好转。嘱戒房事半年，处方缓服调养，方药如下：

制附片(先煎)60g	肉桂(冲服)10g	炮姜 30g	血余炭 20g
菟丝子 20g	肉苁蓉 10g	黄芪 30g	当归 10g
泡参 15g	炙甘草 15g	枸杞子 20g	巴戟天 12g

日 1 剂 水煎服

【后续】1979 年追访，前后共服药百余剂，1967 年怀孕，现已有两个孩子。

【评析】本例病根在于少阴真火虚衰，肾阳不振，又累及于脾。故现龙飞水泛，后云生化乏源，日益气虚血枯，寒凝胞宫，经脉受阻，月事不下。故首投温阳化气行水之剂，重用姜附，镇纳群阴。再以补血益气、温经散寒为治。脾湿除，气血调，任脉通，血海盛，经期正，故连生二子。

3. 四逆汤加人参治疗少阴证寒厥

王某，男，28 岁。性情比较孤僻，善悉多郁，日久成疾。1947 年初，发现胃脘长一包块如拳头大，以手按之活动、有声，但不痛。急请中医治疗，所服之药，多系桃仁、红花、三棱、莪术等活血化瘀之品。治疗约半年，疗效不显，食欲日减，形萎神衰。虽七月炎暑仍穿绒衣，夜覆棉被仍觉不暖。次年四月病势更加沉重，某日突然昏厥，家人误认为暴死，将其放置屋外木板之上待殓。此时范氏恰在邻舍诊病，遂往诊视：面色苍白，唇乌，四肢厥冷。用细灯芯探试鼻息，略有微动。触胸窝微热尚存，切脉似有似无。认为犹有一毫生机，可试服药，并留其家中，亲自指导用药。



【治疗过程】

处方 1：炙甘草 30g 炮干姜 15g

处方 2：炙甘草 60g 干姜 120g 制附片 120g（先煎）

党参 45g 童便为引

令其家人将以上两剂药同时急火分罐煎煮。先取首方煎好之汤剂半盅，频频灌之。服后约一刻钟，患者逐渐发出轻微鼻息，手足微微蠕动。待等二方煎成，又立即灌服。药后二时许，慢慢苏醒过来，神志逐渐清楚。

【二诊】语气低微，气不接续，阳气虽回，气血虚衰已甚，再拟理中汤加味，补脾壮肾，因其胃脘尚有寒凝积聚，少佐驱寒散结之品：

党参 18g 干姜 120g 炙甘草 120g 白术 18g
制附片（先煎）250g 茯苓 15g 补骨脂 12g
枸杞子 60g 吴茱萸 10g 山萸肉 30g 白胡椒 10g

上方服一剂，略知饥欲食，可进流质少许。原方再进 4 剂，病情有好转，每餐能食稀粥一小碗。

【三诊】面色略有润泽，精神转佳，但萎黄未消，食欲不振。仍以理中汤加味，以助生机，方药如下：

党参 15g 炒白术 30g 炙甘草 60g 干姜 120g
制附片（先煎）50g 肉桂（冲服）20g 枸杞子 30g 桂枝 15g
茯苓 25g

另用砂仁 30g 白蔻 30g 共研细末，饭后冲服少许。

【后续】上方加减共服两月余，诸症消除，身体复原。

【评析】按初诊时患者已待殓。试鼻息，触胸窝，切其脉，观其色，问其病史，此乃属少阴病阳衰阴盛已极，尚存一丝微阳，有顷刻欲脱之危，应急投四逆汤驱阴回阳。但附



子须久煎，恐失救逆之机，故先投以甘草干姜汤，辛甘合用，专复胸中之阳，肺气得温，呼吸通利，而垂绝之阳不致立断。然后再以大剂四逆加人参，回阳益阴，救元气于垂绝之乡；加童便引阳入阴，使阳昌阴和而回生。

“厥”证之病理，乃阴阳气不相贯通。轻者手足厥冷，猝然昏倒；重者一厥不复，以致死亡。故《内经》厥逆甚详，《伤寒论》多救逆之法。但就厥之属性而言，非寒即热。《素问·厥论篇》云：“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥。”临证救逆，必须详辨。本例寒厥之证，审查内外，辨证求因，可知其寒不从外，皆从内。法宜调其阴阳，治其主经之病。此少阴病阳衰阴盛已极之证，急投辛甘复阳救逆之剂，使阴阳气得以顺接。故待殒之患者，顿时回春。

4. 桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗太阴少阴证虚劳

李某，女，48岁。患头痛、眩晕约十年。1971年3月逐渐加重，经常昏倒，头晕如天旋地转，头项及四肢僵直，俯仰伸屈不利，身觉麻木，一年中有半载卧床不起。西安某军医院诊断为“脑血管硬化”及“美尼尔氏综合征”。1974年11月就诊：卧床不起，神志不清，心悸气喘，呼吸困难，头剧痛频繁，自觉似铁箍紧束，昏眩甚则如天地旋游。头项强硬，手足厥冷，全身浮肿，不欲食，只略进少许流质。两手麻木，感觉迟钝，小便短少，大便先秘后溏。经期紊乱，每月三四次，色暗黑，血块甚多。面色苍白，眼胞双颧浮肿，眼圈乌黑，舌质黯淡，苔白滑浊腻，脉微细。



辨证：太少二陰脾腎陽虛日甚，已成虛勞

治則：調陰陽，利氣化，逐水飲

方藥：桂枝去芍藥加麻黃細辛附子湯

桂枝 10g 生姜 60g 甘草 30g 大棗 30g

麻黃 10g 辽細辛 6g 制附片(先煎)60g

3 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】神志漸清，頭劇痛減，可半卧于床，原方再服 8 劑。

【三診】身腫、手麻稍有好轉，神志已清；仍頭痛眩暈，肢體尚覺沉重，稍動則氣喘心累。苔膩稍減，病有轉機，唯陽氣虛弱，陰寒凝滯已深。方藥雖對證，力嫌不足，更改方藥如下：

桂枝 10g 生姜 60g 甘草 30g 大棗 30g

麻黃 10g 辽細辛 6g 制附片(先煎)120g

干姜 60g 炮姜 60g

加干姜、炮姜以增強溫經散寒、祛瘀除冷之效。連進 10 劑，頭痛、眩暈着減，可起床稍事活動，根據病情變更方藥：

桂枝 10g 甘草 30g 大棗 30g 麻黃 10g

辽細辛 6g 制附片(先煎)60g 炮姜 60g

10 劑 日 1 劑 水煎服

【四診】頭痛止，輕度眩暈。活動稍久，略有心悸氣喘。浮腫已不明顯，頭項及四肢強直感消失，四肢漸溫，食納增加，諸症顯著好轉。但痼疾日久，脾腎陽虛已甚，須進而溫中健脾，扶陽補腎，兼顧陰陽，擬理中湯加味緩服，方藥如下：



党参 30g 干姜 30g 炒白术 20g 炙甘草 20g
 制附片(久煎)60g 茯苓 20g 菟丝子 30g 枸杞子 20g
 鹿角胶(烊)30g 龟板胶(烊)30g 肉桂(冲服)12g
 日 1 剂 水煎服

【五诊】服上方月余病愈。

【评析】此例迁延日久，病情复杂，酿致沉疾，而出现多种衰弱证候，故病属虚劳。按六经辨证，其手足厥冷，心悸神靡，食不下而自利，舌淡苔白，实为大阴、少阴同病，一派阴气弥漫。进而剖析，头目昏眩，痛如紧捆；全身浮肿，上肢麻木不仁；自利稀溏，此为阴气上腾，阳气下陷，阴阳相隔，气血无所统制，水饮搏于气，壅滞于周身。《金匱要略》桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方，原主“气分，心下坚……水饮所作”。尤怡注：“气分者，谓寒气乘阳气之虚而病于气也。”今变通用于本例，以寒气乘阳之虚而病于气之理，温养营卫，行阳化气，助阳化饮，发散寒邪，诸症自当迎刃而解。

5. 桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗太阳少阴证胸痛

陈某，女，32岁。1976年8月妊娠期外感，头疼，身痛，失眠，尤以胸背疼痛、胸中满闷为甚。产后7日，正值地震，露宿于外，病势加剧。省市医院诊为“神经官能症”。1977年11月初来诊：胸部疼痛年余，痞满不舒，呃逆气阻，畏寒头昏，耳如蝉鸣，骨节酸痛，纳差，多梦，行经腹痛，瘀块甚多。舌质偏淡，苔黄滑。

此为产前感受外邪，产后血海空虚，又受寒湿侵袭，寒



凝气滞，胸阳痹阻，清阳不升，故出现胸痹、头晕、耳鸣、失眠、身痛等症。

【诊断】月后寒

治则：助阳化气，温经散寒

方药：桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤

桂枝 10g 炮姜 30g 甘草 15g 大枣 20g
麻黄 10g 制附片(先煎)60g 辽细辛 6g 吴茱萸 10g
3剂 日1剂 水煎服

【二诊】胸痛已减，头晕耳鸣好转，仍觉身痛，经前小腹冷痛。属少阴阳虚，风寒湿郁闭未解，原方加减，兼佐活血化瘀之品以调其经血，更改方药如下：

桂枝 10g 炮姜 30g 炙甘草 12g 麻黄 10g
制附片(先煎)30g 吴茱萸 10g 血余炭 30g 当归 10g
日1剂 水煎服 此方服至经行即止

【三诊】上方服至4剂，月事来潮。经色、经量、疼痛均大有好转，胸痛、头晕、耳鸣、体痛、失眠、纳呆亦明显减轻。更改方药如下：

桂枝 10g 生姜 30g 炙甘草 12g 大枣 20g
麻黄 10g 制附片(先煎)30g 辽细辛 30g 茯苓 15g
当归 10g
日1剂 水煎服

【四诊】服10余剂后，基本治愈。1979年追访，身体一直良好。

【评析】《金匱要略·水气病脉证并治篇》云：“气分病，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”本例并无“心下坚，大如盘”之证，又非单



纯水气所作，为何移用之？因此证系真阳不足，寒湿之邪乘产后阳虚而逆清阳之位，故不必拘泥“坚”与“盘”及水气之轻重，亦可辨证投以本方。既解太阳之邪，又温少阴之经。阳气升，气化行，寒凝解，胸痹诸证自平。

6. 麻黄附子甘草汤治疗太阳少阴证咳喘并二便失调

叶某，男，68岁，盲人。患慢性气管炎10余年，经常头昏头痛，咳喘痰多，不能平卧；其后二便失禁五六载，每日大小便约20余次，每解小便，大便即出，时稀时秘。某医院诊断为慢性支气管炎并发感染、慢性肠炎、尿道萎缩。长期病魔缠身，痛苦不可言状。初诊：时腹痛，大便频繁，呈灰白黏液，间有秘结，如馒头状，临厕努挣，憋胀难忍。小便淋漓不尽，量少刺痛，欲解而不畅。咳嗽，痰多，稀白。心累喘急，只能半卧；头昏头痛，恶寒乏力，四肢清冷。面色苍白，体虚胖。舌质淡，微紫黯，前半部无苔，舌根部白腻夹黄而厚，脉沉微。此为太阳寒实郁久，阴邪深结于脏，肺失肃降，肾气内伤，下焦不固，以致二便失常。

辨证：少阴寒化兼太阳表实证

治则：内护元阳而散寒，外开腠理而固中

方药：麻黄附子甘草汤

麻黄 10g 制附片(先煎)30g 甘草 15g

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】恶寒、咳嗽、头痛等减轻。太阳表寒初解，腹胀、便难等稍有好转。但阴寒凝聚于里，非通下不足以破其结。惟大便不通，应为少阴寒证阴结为主的二便失常，当用



溫通之法。為此投以陰陽共濟、寒熱同爐之大黃附子湯，方藥如下：

生大黃 9g 附片(先煎)45g 辽細辛 3g

4 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】二便皆覺通，憋脹、急迫等多年痛楚消失，咳嗽、痰涎亦進而減輕。以後改服理中湯，隨證加減，又服藥月余，調理而安。

【評析】患者雙目失明，生活無人照顧，以致沉疾遷延，病情日益複雜，陰陽及表里虛實交錯。面色蒼白，舌質偏淡微現紫黯，苔白厚膩；加以脈沉微，肢冷、惡寒、心累、乏力，顯系心腎陽衰，氣血不足，應屬陰、寒、里、虛少陰之證。察其腹脹痛之證，雖非陰證虛寒所獨有，但陽證實熱則與此又不同。本例腹脹，時痛時止，時利時秘，惡寒無熱，口不渴；舌質淡，前半部無苔，舌根部白滑而膩，此為陰盛腹痛脹滿之象。多年來大便時瀉時秘，常有便意；秘而并不堅硬，瀉而排泄不盡。解小便時，大便憋脹欲行；解大便時，小便復覺淋漓不盡。此證當屬少陰寒化、下焦失固之二便失禁。病入少陰，必損及心腎與膀胱，其根本首在腎陽虛衰。久病之後，腎氣日衰，開闔失司，二便排泄隨之失調。腎累及脾，脾失健運，故更增腹脹滿。脾濕盛，致大便色白；上泛為痰，阻塞氣機而咳嗽痰多。腎陽衰微，必影響肺之肅降，加重氣機不暢，致使患者不能平臥，此乃患者多年以來諸症蜂起并遷延不愈之病根。初診時，惡寒、頭痛，舌質淡潤而苔白夾黃，乃兼有大陽外感表實之邪。單解表則里証不去，單治里則表實不解。為此，投以麻黃附子甘草湯，兼顧陰陽表里。附子與麻黃并用，寒氣散而不傷元陽，救其



里而及其表；且以甘草缓之，微发其汗也。本例上、中、下三焦，肺、脾、肾、胃、大小肠、膀胱等多脏腑皆已受病，互相连累和交织。病之症结在于肾阳虚衰，致使下焦失固，咳喘缠绵。病邪传变趋向，为寒湿浸入太阳，日久失治，病传少阴，则寒化益深，以致缠绵数载，变证蜂起。病情虽然复杂，抓住六经辨证线索，为临床施治提供了可靠依据。

7. 桂枝附子汤治疗太阳证风湿

杨某，女，60岁。既往有风湿痛史，1974年8月初，身觉不适，畏寒，头昏，身痛。某日弯腰时，忽感腰部剧烈疼痛，不能伸直，头上直冒冷汗，遂倒床不起，邀范老诊治。症见：腰痛如割，不能转侧，身觉阵阵畏寒发热，手脚麻木，面色青黯，唇乌，舌质微红，苔白滑腻，触双手背微凉，脉浮虚。

辨证：太阳证，风湿相搏，卫阳已虚

治则：温经散寒，祛风除湿

方药：桂枝附子汤

桂枝 15g 制附片(先煎1.5小时) 60g 生姜 30g

炙甘草 10g 大枣 30g

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】药后诸症悉减，守上方再服4剂，基本痊愈，行走劳动如常。1979年6月追访未再复发。

【评析】《伤寒论》指出：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”本例诸症与上条基本吻合，故按原方投之，仅药



量斟酌变化。加重桂枝，发散在表之风寒，通阳化气；配以生姜，使风邪从皮毛而出；加重附子，温经逐寒止痛，助肾阳，而立卫阳之基；佐以草、枣，益中州，和营卫，则三气除而搏自解。

8. 甘草附子汤治疗太阳证风寒湿痹

汤某，女，37岁。1964年起经常头晕，乏力，周身关节疼痛。1965年10月30日晚，突觉肢体沉重疼痛，不能转侧，手不能握物，足不能移步，衣食住行均需他人料理。次日急送某医院，诊断为“风湿”，遂来求诊。两人搀扶前来，全身关节剧痛似鸡啄，游窜不定，头晕，耳鸣，四肢不温，畏寒恶风，口干少津不欲饮。舌质偏淡，舌体胖大，边缘有齿痕，苔薄白，寸关脉浮虚，尺微沉。

辨证：太阳证风寒湿邪郁久成痹

治则：温经逐寒，除湿止痛

方药：甘草附子汤加味

炙甘草 30g 制附片(先煎)60g 白术 12g 桂枝 18g

生姜 30g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】关节疼痛减轻，稍可转侧行动。上方加麻黄、辽细辛，以增强驱风散寒、开闭止痛之效，续进5剂。

【三诊】自拄拐杖前来，关节疼痛及全身窜痛显减，头晕、耳鸣、畏寒、恶风亦明显好转。上方加茯苓以渗湿，续服5剂。

【四诊】全身活动已较自如，精神好转，但腰腿尚觉疼



痛、重着。虽见初效，一时难收全功。须培补脾肾，通窍除湿，以清余邪。拟理中丸加味续服，方药如下：

党参 60g	干姜 120g	炒白术 60g	炙甘草 60g
制附片 120g	云苓 60g	肉桂 30g	桂枝 15g
枸杞子 60g	真琥珀 60g		

6剂，共研细末，水打丸，如黄豆大，日服2次，每次3g。

【后续】连服3个月，基本痊愈，恢复正常工作。

【评析】此证风寒湿邪兼而有之，蕴积已久，郁阻成痹。虽有畏寒恶风脉浮之表证，但不可单用发表；虽有头晕耳鸣、四肢不温、口干不欲饮、舌质偏淡而尺脉沉之里证，也不宜径投回逆。参之舌脉诸证，乃为风寒湿相搏，属太阳类似证。《伤寒论》曰：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧……甘草附子汤主之。”此方用治本例风寒湿痹，颇相吻合。甘草益气和缓，附子温经散寒止痛，白术燥湿健脾，桂枝祛风固卫、通阳化气，加生姜以助温散之力。甘草附子汤之“骨节疼烦，掣痛不得屈伸”，与桂枝附子汤之“身体疼烦，不能自转侧”，皆为风寒湿相搏之太阳证，其疼痛不能自己者，均为筋胀之故，病理相同。所异者，本例甘草附子证，风湿留于关节，邪深入里；而桂枝附子证，风寒湿留着肌肉，有表无里，故汤证不同。上述两方原义，桂枝附子证因属风湿，留着肌表，当以速去为宜，故附子用量较大；而甘草附子证，已病久入里，减其附子用量者意在缓行。但本例虽属久病入里，又暴发于一旦，且脉沉而细。故兼采两方之义，加大附子并生姜，既速去标，又开筋骨之痹也。



9. 桂枝芍药知母汤治疗太阳证历节病

柴某，男，13岁。1975年11月在校义务劳动中遇雨，全身湿透，身觉不适。翌日，感周身骨节烦疼，服药效不显。1月后，双膝关节逐渐肿大，膝关节周围出现硬结。1976年1月初，下肢屈伸不利，行动困难，某医院诊断为“风湿性关节炎”。同年2月初来诊：由其父背来就诊，全身关节疼痛，尤以四肢为甚，双膝关节肿大，膝面有多处硬结，双手掌脱皮，双脚边缘红肿麻木，晚间自汗出，食欲不振。舌质较红，苔白微腻，脉浮紧数。

辨证：太阳证历节病

治则：驱风解热，化湿散寒

方药：桂枝芍药知母汤加减

桂枝 12g	赤芍 12g	知母 12g	麻黄 10g
生姜 10g	白术 15g	甘草 6g	防风 12g
薏苡仁 20g			

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】上方服3剂，下肢渐能屈伸，诸症皆有好转，原法加辽细辛再服2剂。

【三诊】膝关节及脚肿消，膝面硬结缩小变软。全身关节仍有轻微疼痛，原方加减续服，方药如下：

桂枝 10g	赤芍 12g	麻黄 10g	生姜 10g
白术 12g	甘草 3g	防风 10g	茯苓 12g
川芎 10g	柴胡 10g	前胡 10g	羌活 10g
独活 10g	辽细辛 3g		



日 1 剂 水煎服

嘱服数剂，可停药，忌食生冷和预防风寒。

【复诊】月余后，关节已不疼痛，双膝硬结消失，病已痊愈。

【评析】本例劳动中大汗出，风寒湿邪留注关节。正如仲景所云：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”此例主证突出，风寒湿邪致痹，病属太阳类似证。但已有风从热化之象，故去附子，加苡仁以增强渗湿利痹、止痹痛拘挛之效。

10. 当归四逆汤治疗厥阴证骨痹

刘某，男，60岁。腰腿关节疼痛已10余年，痛有定处，遇寒痛增。开始右膝关节较重，左腿及腰痛稍轻。1956年以后更加冷痛沉重，下肢伸屈不利，以至不能下地活动，当地医院诊为“风湿性关节炎”，1960年6月来诊。症见：下肢冷，骨痛、麻木、拘挛、沉重，右腿尤甚。伸屈行动困难，须靠拐杖或搀扶方能移步，面黄晦黯，舌质微乌，苔薄灰白，脉沉细。

辨证：气血皆虚，寒湿内搏于骨节

治则：养血通络，温经散寒

方药：当归四逆汤加味

当归 10g	桂枝 10g	白芍 10g	辽细辛 3g
木通 10g	大枣 30g	生姜 10g	苏叶 10g
甘草 6g	防风 10g	牛膝 10g	木瓜 10g

6 剂 日 1 剂 水煎服



【二診】上方連服6劑，右腿已能屈伸，開始着力緩緩而行；骨節冷痛、拘攣亦減。厥陰傷寒之外證初解，多年痼疾鬆動。患者年已花甲，六脈沉細無力，舌質仍黯淡無華，久病衰弱之象益顯。法宜驅陰護陽，溫補脾腎，以理中湯加味主之，方藥如下：

黨參 15g 白朮 12g 炙甘草 15g 干姜 12g
肉桂 3g 制附片(先煎)30g
20劑 日1劑 水煎服

【三診】服用上方後，行動自如，恢復正常工作。

【評析】《傷寒論》云：“手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之。”本例下肢冷痛，骨重難舉，麻木拘攣，參之舌質黯淡，脈象沉細，實為風寒中於血脈，血為邪傷，則營氣阻滯，故病屬厥陰寒證。鄭重光曾指出：“手足厥寒，脈細欲絕，是厥陰傷寒之外證；當歸四逆，是厥陰傷寒之表藥也”（《中國醫藥匯海·傷寒論卷十六》）。這裡不僅說明厥陰風寒中血脈而逆與四逆證不同，而且點出為何用當歸四逆之理。今驗之臨床，初診服藥6劑，厥陰傷寒之外證遂除，血分之邪被逐，營氣之阻滯即通，故下肢骨節冷痛拘攣諸症，迎刃而解。再進理中湯加味，培補先後二天，陰消陽長，從陰出陽，因勢利導而病獲愈。

以本例厥陰證骨痹而論，其主要脈證亦不外“手足厥寒，脈細欲絕”。這本來是四逆輩之主證，為何仲景反用當歸四逆湯主之？古今學者，對此頗多爭議。……爭論之焦點，在於為何不用姜附。錢清說：“方名曰四逆，而方中並無姜附，不知何以挽回陽氣，是以不能無疑也。”柯韻伯甚至認為：“此條證在里，當是四逆本方加當歸，如茯苓四逆



之例。”罗东逸等注家，又提出“厥阴之脏，相火游行其间，经虽受寒，而脏不即寒”，故虽“见其手足厥冷，脉细欲绝者，不得遂认为寒，而用姜附也”。以上诸说皆不能令人信服。

喻嘉言《尚论篇》对当归四逆汤颇具卓见。他说：“四逆之名多矣。寒甚而厥，四逆汤；里寒外热，通脉四逆汤；热邪传里，四逆散。此用当归四逆汤何故盖四逆之故不同，有因寒而逆，有因热而逆；此则因风寒中血脉而逆，乃当归为君之所以立也。”高学山著《伤寒论尚论辨似》进而阐明桂枝汤之变法云：“至其桂枝之变法，神妙莫测，真有上下九天九地之幻。夫桂枝汤之号召阴阳，其义已见本汤下。乃忽焉加芍药，则使下引内入以畅脾阳。忽焉加芍药而并加胶、怡，则使之内引上托，而建中气。忽焉加当归、增大枣，只以细辛、通草为使，则使之深入肝肾，而为温之润之之剂。长沙制方之意，可因此而悟其余矣！”这种观点比较符合仲景原意。范老在多年临床实践中，治愈不少厥阴证，常用当归四逆等厥阴诸方。此例仅为其中一个代表。

11. 吴茱萸汤治疗厥阴证头痛眩晕(美尼尔氏综合征)

黄某，女，34岁。1970年以来，经常患头痛、眩晕、干呕，甚则晕倒，经数家医院皆诊断为“美尼尔氏综合征”。1972年1月来诊：头顶痛甚，干呕，吐涎沫；眩晕时，天旋地转，如坐舟中；四肢无力，手足清凉。面色萎白无华，舌淡润少苔，脉微细。

辨证：厥阴寒逆头痛眩晕。证属肝胃虚寒，浊阴上逆



治则：暖肝温胃，通阳降浊

方药：吴茱萸汤

吴茱萸 10g 党参 20g 生姜 30g 大枣 30g

4 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】上方服 4 剂，呕吐止。头痛、眩晕明显减轻，但仍眩晕。其所以眩晕者，因其病在肝，而其根在肾。宜继进温补脾肾之剂，以理中汤加味缓缓服之，方药如下：

党参 20g 炒白术 18g 炙甘草 15g 干姜 30g

制附片(先煎)30g 茯苓 15g 肉桂(研末冲服)10g

20 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】服 20 余剂，诸恙悉安。1979 年追访，再未重犯，始终坚持全勤。

【评析】在《伤寒论》中，吴茱萸汤主治病证有 3 条：一属阳明之胃家虚寒；二属少阴吐利；三属厥阴寒证。其共同之点，皆有呕吐这一主症。阳明确寒食谷欲呕，少阴吐利，厥阴干呕吐涎沫，其病机之共性，皆为中虚气逆，浊阴上犯。但本例厥阴干呕吐涎沫，还有头痛一症，此乃病属厥阴经之显著特征。其所以成为特征，一是因为厥阴受邪，循经气而上逆巅顶，故头痛，且其部位常在头顶；二是厥阴受寒，肝木横逆，寒邪挟浊阴之气上逆而犯胃土，以致中气虚弱，脾气不升，胃气不降。清阳不足，干呕气逆上冲则头痛；其眩晕，正如《素问·至真要大论篇》所云：“诸风掉眩，皆属于肝。”总其要，厥阴肝寒为本，阳明胃寒为标，……先后投以培土、暖肝、温肾之剂，病去根除而晕痛皆止。



12. 乌梅丸治疗厥阴证肠澼（急性痢疾）

江某，男，39岁。1977年8月下旬，在田间劳动忽感全身难受，四肢发凉，头冒冷汗，腹痛肠鸣，旋即昼夜腹泻，下利频繁，夹脓带血。9月2日急来求诊：每日下利10余次，便稀带黏冻状，色黄赤，伴有腹痛，里急后重。兼见干呕、心烦、口渴、肢冷。舌质黯淡，尖部稍红，苔黄腻而厚。

辨证：寒热错杂之肠澼

治则：驱邪扶正，寒热并用

方药：乌梅丸

乌梅 30g	辽细辛 6g	干姜 30g	黄连 12g
当归 10g	制附片(先煎)60g	蜀椒 6g	桂枝 10g
党参 12g	黄柏 10g		

2剂 日1剂 水煎服

【评析】本例上热下寒之证十分明显。厥阴为风木之气，偏盛则风邪上窜。今患者干呕、心烦、恶心，舌尖较红，皆为上热。肢体厥冷，小腹冷痛，下利清稀，间夹乌白冷冻，下寒诸证尤为明显。归根到底，其病机在于阴阳之气不能相互贯通，是以上为阳，阳自阳而为热；下属阴，阴自阴而为寒，故以乌梅丸移治之。

乌梅丸“又主久利”，本例并非久利，为何投此方？一般而言，厥阴之证，非厥即利。久利多属寒热错杂之病，则宜寒温并用之法，力求寒热夹杂之方。本例虽非久利，因证属厥阴，寒热互见，乌梅丸恰为寒热温补并用，辛酸甘苦兼备之方，正与本例对证，故移用原方而获效。



13. 四逆湯、理中湯治療太陰證泄瀉（慢性腸炎）

劉某，女，26歲。從幼兒時起常年腹瀉，遷延20餘載，北京某醫院診斷為“慢性腸炎”，中西醫長期治療未愈。1978年8月初來診：腹部時痛，喜溫喜按，下利稀薄，口不渴，不思飲食，神疲體弱，面色蒼黃無澤，舌淡，苔白厚膩。觸診肢冷甚。

辨證：太陰虛寒泄瀉

治則：祛寒除濕，實脾固腎

方藥：先以四逆湯，繼以理中湯加味

處方一：制附片（先煎）60g 干姜 30g 炙甘草 30g

處方二：制附片（先煎）60g 干姜 18g 炒白朮 24g

茯苓 15g 炙甘草 30g 肉桂 6g

大棗 30g

各5劑 日1劑 水煎服

【二診】藥後腹瀉已止，精神、睡眠均好轉，食量增加。面色略轉紅潤，舌淡紅，白膩苔減。多年陳疾，初獲顯效。但久病脾腎陽虛，不能驟復，宜繼守原法，效不改方，加減再進：

制附片（先煎）60g 炒白朮 24g 干姜 18g 炙甘草 15g

大棗 30g 肉桂（沖服）6g 茯苓 15g

14劑 日1劑 水煎服

【三診】半月來大便趨於正常。上方續服一段時間，並注意忌食生冷，防止受涼，以資巩固。

【評析】《傷寒論》曰：“自利不渴者，屬太陰，以其脏



有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”患者肢冷，口不渴，舌质淡，苔白而厚腻，皆湿寒阻滞之象，为太阴虚寒之证。太阴在脏为脾，脾主运化，脾虚邪陷，则中阳不振；寒湿不化，气机阻滞，故腹满时痛；脾气不升，寒湿下注，故下利益甚；脾失健运，后天失调，故不思饮食。但必须指出，此证不仅在中州；长期泄泻，不可单责之于脾。所谓“五脏之伤，穷必及肾”。患者神疲恶寒，面色苍黄，显系下元亏损，命门火衰，肾阳不振。王和安云：“但温其中宜理中，温其中兼温其下宜四逆。”故一诊即投之以四逆、理中相继为治。

14. 附子理中汤加减治疗太阴证水肿

于某，男，41岁。全身浮肿10年，近1年加重。1969年到西南山区，在潮湿闷热之坑道内工作1年多，后逐渐感到全身乏力，肢体沉重，食欲减退，面与下肢开始浮肿。1978年初，病情发展，上肢麻木不能写字，下肢关节冷痛，全身浮肿明显加重，口干，欲大量热饮，小便短少，时而点滴难下，体重由70kg增至87kg。北京某医院诊为“前列腺炎”，但水肿原因始终未查明。初诊：1周前参加夏收后，浮肿加剧，面部与四肢尤甚，按之凹陷，神疲，纳呆，腹满，喜热饮，腰痛，阳痿，小便短少，面黯黑无华，舌淡，苔白滑腻。

【病机】太阴脾虚湿郁所致，初因湿热内困，后伤及脾阳，故水液内停；太阴之伤，累及少阴肾阴。

辨证：太阴证水肿

治则：温肾健脾，燥湿利水



方藥：附子理中湯加減

制附片(久煎)30g 白朮 15g 干姜 15g 炙甘草 12g

茯苓 12g 肉桂(沖服)6g

10 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】上方服 10 劑，浮腫減輕，頭昏、乏力好轉。原方再服 20 劑。

【三診】全身浮腫消退大半，納增，小便較前通暢，加生薑皮以增化氣行水之力，更改方藥如下：

制附片(先煎)30g 白朮 15g 干姜 15g 炙甘草 12g

茯苓 12g 肉桂(沖服)6g 桂枝 10g 生薑皮 60g

15 劑 日 1 劑 水煎服

【四診】浮腫基本消退，諸症均明顯好轉。為鞏固療效，以理中丸加味緩緩服之：

黨參 30g 炒白朮 60g 干姜 60g 炙甘草 30g

制附片 120g 茯苓 60g 上肉桂 10g

10 劑，共為細末，水打為丸，日服 2 次，每次 10g。

【後續】1979 年 5 月 15 日追訪，服丸藥 4 個多月，病已痊愈，體重由 85kg 余降至 70kg 余。

【評析】鄭欽安在《醫法圓通》“陽虛一切病証忌滋陰也”一節中明確表示：“凡陽虛之人，多屬氣衰血盛，無論發何疾病，多緣陰邪為殃，切不可再滋其陰。若更滋其陰，則陰愈盛而陽愈消，每每釀出真陽外越之候，不可不知。”范氏忠实地继承了郑钦安这一观点，在投用姜附热药之际，讲究单刀直入，不夹阴药，显示了火神派的这一独特风格。细阅本案用药，既云理中汤，则显然去掉了方中的人参。再加揣摩，方中所增附片、茯苓，明显寓有真武汤含义，但又



去掉了白芍。显然，去掉人参、白芍两味阴药，是为了防其恋阴。查范氏医案中初诊选用理中汤、桂枝汤、真武汤、小青龙汤等方时，一般均去掉方中的人参、白芍、五味子等阴药，少有例外，读者阅案时留心即知。此外，范氏用四逆汤时，多加肉桂，即吴佩衡所称之回阳饮，而不用人参与吴氏主张一致。

15. 桂枝甘草汤加附子治疗少阴证心悸

于某，女，40岁。1973年初自觉眩晕，至1976年加重，伴有心悸，手麻，上肢振颤。某医院诊断为“植物神经功能紊乱”，长期服药调补，疗效不显。初诊：心悸，气短，胸闷，眩晕，纳呆，夜卧不宁，背畏寒，膝关节疼痛，肩臂肌肉时有颤抖。月经提前1周，色黯，有瘀块。面浮肿，舌淡苔白滑，脉沉细。

辨证：少阴心肾阳衰

治则：温通心阳，益火之源

方药：桂枝甘草汤加味

桂枝 10g 炙甘草 20g 制附片(先煎)30g 生姜 30g

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】心悸头晕减轻，余症如前，守原方再进4剂。

【三诊】心悸、头晕、失眠、乏力均明显好转，但仍面浮、背凉，关节痛，肌肉振颤。上方加麻黄、辽细辛，以散经络之寒湿，方药如下：

桂枝 10g 炙甘草 20g 制附片(先煎)30g 生姜 30g

麻黄 10g 辽细辛 3g



3剂 日1剂 水煎服

【四诊】自觉胸中宽舒，关节痛减。原法加炮姜以温经逐瘀而生新，方药如下：

桂枝 10g 炙甘草 20g 制附片(先煎)30g 生姜 30g
麻黄 10g 辽细辛 3g 炮姜 30g 血余炭 30g

5剂 日1剂 水煎服

【五诊】心悸、头晕基本消失，余症均已好转，再服5剂。1979年随访，病未复发。

【评析】本例心悸诸症，病情交织错杂，但其主证乃手足少阴心肾虚衰之病变，病根在于肾阳不振，不能升腾上济于心。始终以补肾气、通心阳为治。故投桂枝甘草汤加味，以桂枝为君，入心助阳；甘草佐之，以补中气，二者具有温通心阳之功。真气之根藏于肾，故加附子大补命门火种，配生姜开提散郁、逐阴行阳之意。因兼有经络之寒郁，故少佐麻黄、辽细辛，肾气旺而气血和，诸症即迎刃而解。

16. 麻辛附子汤加味治疗太阳少阴证头疼

李某，男，48岁。1957年12月患剧烈头痛，夜间尤甚，痛时自觉头部紧缩似鸡蛋大小，如铁箍紧束，不能入睡。住院8个多月，按“神经官能症”治疗，每日服安眠药强行控制。病情未见好转，被迫全休。每日剧痛发作一至数次，严重时，舌强目呆，手不能抬，脚不能移，说不出话。1965年来诊：头痛剧烈，连及肩背，每日发作数次，神衰气短，四肢无力，手足不温，经常下利，面色萎黄，舌质黯



淡，苔黄夹白，根部厚腻。

【病机】陈寒凝聚已深，表里之邪交织难解

治则：扶阳解表，峻逐阴寒

方药：麻黄细辛附子汤加味

麻黄 10g 制附片(先煎)60g 辽细辛 6g 桂枝 12g

干姜 60g 生姜 12g 甘草 30g

10 剂 日 1 剂 水煎服

【治疗过程】服用上方后，头痛减轻，余症同前。病重药轻，熟附子久煎，难奏其功，遂令将上方加倍重用附子，改久煎制附片为略煎（点沸后 20 分钟下群药）。嘱其尽量多服，若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复。方药如下：

麻黄 10g 制附片(先煎)120g 辽细辛 6g

桂枝 12g 干姜 60g 生姜 120g 甘草 30g

服药半小时后，信步庭院，忽然倒下。家人抬进卧室，很快清醒。除全身发麻外，无明显不适。起身后又倒在地上，口中流出不少清涎黏液。数小时后，逐渐恢复常态。间隔数日，依上法又重复一次。从此，多年剧痛明显减轻，头、肩、背如紧箍重压之苦皆如释。令将初诊方附片久煎，又连续服用两月，病遂基本治愈，10 余年来未再复发。

【评析】此例头部之剧痛，如绳索捆绑，似头戴“紧箍”之状，乃寒湿之邪久聚，循太阳经入里，日积月深而不解。此所谓“寒中少阴之经，而复外连太阳”。以麻黄细辛附子汤加味，峻逐表里寒湿之凝滞。钱满称此方为“温经散寒之神剂”，实临床经验之谈。“略煎”之法，显示了范氏对附子药性的熟谙应用。所谓“略煎”，就是改久煎为轻煎，即先



煎 20 分钟后（而不是久煎一个半小时以上）即下其他药物，此举是为了保持附子的峻烈药性，应对阴寒重证。“嘱其尽量多服，若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复”。

17. 四逆汤加味治疗支气管哮喘

罗某，男，26 岁。1962 年 4 月，因风寒咳嗽，痰多，气紧，不能平卧，经某医院诊断为支气管哮喘，经治疗好转。1963 年冬季，咳嗽加剧，心累气紧，动则尤甚，致卧床不起，经治疗基本缓解。1964 年春复发，遂来求诊。初诊：喉间痰声淅淅，张口抬肩，气不接续，喘时汗出，痰多清稀，精神萎靡，恶寒肢冷，面肿。舌质淡暗，苔白滑腻。（《范中林六经辨证医案选》，下同）。

辨证：少阴阳衰阴盛，气不归元，寒饮上逆

治则：壮阳驱阴，纳气归肾

方药：四逆汤加味

制附片（先煎）30g 生姜 30g 炙甘草 15g 肉桂（冲服）10g

砂仁 12g 白术 12g

4 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服上方 4 剂后哮喘减。原方加茯苓，续服 5 剂。哮喘明显减轻，继服上方月余，以巩固疗效。1979 年 6 月随访，14 年未见复发。

【评析】范氏认为，本例气急喘促，不能续接，张口抬肩，得长引一息为快，应属元气不足之虚证。这与气促壅塞，不能布息，得呼出余气为快之实证不同。气藏于肺而根



于肾，此证虚喘汗出，动则尤甚，恶寒肢冷，面浮神疲，痰涎稀薄，舌淡苔白，一派少阴虚喘之象。故自始至终未用平喘套方套药，坚持扶阳驱阴、补肾纳气之法，阳旺阴消，哮喘自平。

18. 麻黄附子细辛汤加味治疗甲状腺左叶囊肿

宋某，女，36岁。体质素弱，常患感冒。1977年5月，患外感咳嗽，服清热止咳中药数剂后，表证解。越数日忽发现颈部左侧有一包块，约2cm×3cm，触之稍硬，随吞咽活动，无痛感。自觉心累，无其他明显症状。某医院诊断为“甲状腺左叶囊肿”，建议手术未允。同年7月求诊。初诊：左侧颈部出现包块已两个月。神疲乏力，食欲不振，入夜难寐，手足清冷，恶寒，头昏。舌黯淡，苔淡黄而腻。

【中医诊断】瘰病

治则：扶正驱邪，温经解表

方药：麻黄细辛附子汤加味

麻黄 10g 制附片(先煎)60g 辽细辛 6g 桂枝 10g

干姜 30g 甘草 30g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】上方服3剂，包块变软，心累乏力略有好转。药证相符，重剂方能速效。上方姜、附、草三味加倍，方药如下：

麻黄 10g 制附片(久煎)120g 辽细辛 6g

桂枝 10g 干姜 60g 甘草 60g

3剂 日1剂 水煎服



【三診】再服 3 剂。包块明显变小，舌质稍转淡红，苔黄腻减，初方连进 10 剂，包块逐渐消失。

【评析】范氏认为，患者颈侧包块，触之硬结，不与皮肤粘连，皮色如常，随吞咽而动，系瘰病证候。风寒湿邪先袭太阳，日久深入少阴，表里同病。阳气渐衰，寒凝气滞，日益壅于颈侧而成结。故此案未泥于一般瘰肿多属痰气郁结，未用一味软坚散结套药，而是从太阳少阴证论治，温经解表，以畅气血；通阳散寒，以开凝聚，同样收到消瘰散结之功，体现了“治之但扶其真元”之旨。

19. 茯苓四逆汤加味治疗经闭

胡某，女，38 岁。经闭 4 年，经治疗其效不显，所服中药大多破癥攻下之品，渐至形寒，肢冷，颤抖，全身水肿，行动须人搀扶。初诊：全身水肿，下肢尤甚，按之凹陷，遍体肌肉轻微颤抖，头昏，畏寒，不欲食，神疲倦卧，四肢清冷，声低气短，面色青暗无泽，舌淡胖，有齿痕，苔薄白，脉伏。

辨证：少阴证经闭，阳虚水肿

治则：通阳渗湿，暖肾温中

方药：茯苓四逆汤加味

茯苓 30g	党参 15g	炙甘草 30g	干姜 60g
制附片(先煎)120g		桂枝 12g	炒白术 12g

3 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服完 1 剂，小便清长，肿胀略有减轻，每餐可进食米饭 50g，继服 2 剂，肿胀明显好转，颤抖停止，更改



方药如下：

茯苓 30g	党参 15g	炙甘草 30g	炮姜 60g
制附片(久煎)120g		桂枝 12g	炒白术 12g
血余炭 30g			

3剂 日1剂 水煎服

【后续】1979年7月追访，患者已63岁，自从26年前病愈后直到经绝，月经一直正常，身体健康。

【评析】范氏认为，此证属脾肾阳虚，阴寒内积，而以少阴虚衰为主。畏寒、肢冷、神疲倦卧，声低气短，面色青暗，舌淡脉伏，皆一派少阴寒化之明证。治以茯苓四逆汤，姜附回阳逐阴，甘草缓中，茯苓渗利，党参扶正；加白术补脾燥湿，增桂枝以通心阳而化膀胱之气；加炮姜易干姜，取其温经助血之行；再加血余炭，既有去瘀生新之效，又具利小便之功，以促其肿胀消除。全案始终未用一味通经活血之药，功夫全用在温阳祛寒上，“治之但扶其真元”，确显火神派风格。

20. 通脉四逆汤加味治疗胎黄

吴某，男，新生儿55天。患儿足月顺产，初生即周身发黄。体重1.5kg，身长30多厘米，身上长满黄色细绒毛，长约1厘米，皮肤晦黄不退。精神萎靡，四肢不温，皮肤干涩，头发稀疏、黄糙，生殖器肿大。虽值炎暑，还须棉花厚裹，稍受微风或惊动，皆易引起呕吐。经某医院诊为“先天不足”，未予治疗。范氏认为临床罕见，殊难入手。询知怀孕后，嗜饮大量浓茶，每日约5~6磅，连茶叶均嚼食之。



辨证：少陰陰盛陽微

治則：破陰回陽

方藥：通脈四逆湯加味

制附片(先煎)15g 干姜 15g 甘草 10g 辽細辛 1g

葱白 30g

20 劑 日 1 劑 水煎服

另配以針砂散，祛脾胃之濕濁。

【二診】月余后，患儿身黄退，体重略增，逗之能笑。遂停药，嘱其细心调养。1978年追访，患儿已长成人，参加工作。体重 55kg，身高 1.64m。

【评析】推知脾阳受伤，湿从内生，湿邪久羁，遗于胞胎，致先天亏损，脾肾阳气衰微，气亏血败，经隧受阻，胆液溢于肌肤，故发为胎黄。精神萎靡，四肢不温，头发稀疏而黄糙，显为少阴阴盛阳微之征。

21. 半夏厚朴汤加味治疗慢性喉炎息肉

黄某，女，44岁。1年前因兄病故，不胜悲戚。次日，自觉喉部不适，似有物梗。继而发展至呼吸不畅，甚至憋气，心悸，身麻。经某医院五官科检查，诊为“喉炎”、“息肉”，病情日益加重。初诊：喉部明显堵塞，轻微疼痛。向左侧躺卧，气憋心慌，全身发麻。头昏，体痛，乏力，咳嗽，吐泡沫痰甚多，自觉周身血管常有轻微颤动，精神倦怠，食欲不振，胃脘常隐痛，喜热敷，形体消瘦，步履艰难。前医均以清热解毒、养阴散结为治，服药百余剂，仅夏枯草一味自采煎服共两萝筐之多。医治年余，越清火自觉火



越上炎，舌上沾少许温水均觉灼痛，满口牙齿松动、疼痛。唇乌，舌质偏淡微黯，少苔不润，脉沉细。

辨证：忧思郁结梅核气；少阴证喉痹

治则：调气散郁

方药：半夏厚朴汤加味

法半夏 15g 厚朴 12g 茯苓 12g 生姜 15g
苏叶 10g 干姜 12g 甘草 10g

4 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服 4 剂自觉喉部较前舒畅，憋气感消失，吞咽自如。仍咳嗽、头昏、身痛，为太阳表证未解。法宜温通少阴经脉，兼解太阳之表，以麻黄附子甘草汤加味主之，方药如下：

麻黄 10g 制附片(先煎)120g 炙甘草 60g
干姜 60g 辽细辛 6g

6 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】服药后咳嗽、头昏、体痛基本消失，痰涎减少，心悸好转。唯喉间息肉未全消，左侧躺卧仍有不适。尚觉神疲，牙疼松动，舌触温水仍有痛感。此为少阴虚火上腾，宜壮阳温肾、引火归原，以四逆汤加味主之：

制附片(先煎)120g 干姜 60g 炙甘草 45g
肉桂(研末冲服)12g 辽细辛 6g

4 剂 日 1 剂 水煎服

【四诊】上方连进 4 剂，诸症皆减。以理中汤加味善后，继服 10 余剂。1979 年追访，患者说：“我第一次服这样重的热药，很怕上火，小心试着服，结果几剂药后，反觉得比较舒服，喉部就不堵了，从此，3 年来未再发病。”



【评析】范氏认为：病情虽较复杂，纵观全局，病根在于少阴心肾阳虚，无根之火上扰；主证在于喉部气血痹阻，病属虚火喉痹；诱因为忧伤太过，致痰气郁结而上逆；兼证为太阳风寒之表。治宜先开痹阻，利气化痰，然后表里同治，再集中优势兵力，引火归原。一般治疗此类喉证，多以阳、热论治，药用甘寒之品。而干姜之燥、附子之热，则视为大忌。范氏则认为“口内少实火”。临床所见，凡虚火上炎，郁结于喉，证属少阴者，概用寒凉之剂，则邪聚益甚；而投以辛温，则其郁反通。不仅郁结于咽喉之客寒温之能散，且佛郁于咽喉之客热散之即通，本案即为明证。

22. 四逆汤治疗舌干舌强案

王某，男，60岁。1970年被钢丝绳撞击头部，昏迷约8分钟，诊为“急性脑震荡”。约1个月内均处于意识模糊、吐字不清、口角流涎状态。此后仍觉头晕、头胀、恶心、呕吐，畏声音刺激。经治疗诸症有好转，但严重失眠，呈似睡非睡之状，持续7年余。头左侧偶有闪电般剧痛，发作后则全身汗出。1976年5月开始觉舌干、舌强，说话不灵，下肢沉重，后逐渐发展至左上肢厥冷麻木。到1979年2月，出现神志恍惚，气短，动则尤甚，纳呆，病情加重。于1980年1月3日来诊：舌强，舌干，难以转动已3年余，尤其晨起为甚，须温水饮漱之后，才能说话，舌苔干厚，刮之有声。纳差，畏寒，左上肢麻木，活动不灵，下肢沉重无力，左肢较甚。7年来双足反觉热，卧时不能覆盖，否则心烦不安。步履艰难，扶杖勉强缓行数十米，动则喘息不已。



小便清长频数。面色黄滞晦暗，眼睑浮肿，精神萎靡。舌质暗淡，少津，伸出向左偏斜，苔灰白腻，脉沉。

辨证：少阴阳衰阴盛

方药：四逆汤

制附片(先煎)60g 干姜 30g 炙甘草 30g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】服完1剂，半夜醒来，自觉舌有津液，已能转动，下肢沉重感亦减轻。服完2剂，舌强、舌干、转动困难之症显著减轻。守原方再进5剂。

【三诊】舌强、舌干进一步好转。左上肢麻木、畏寒减轻。舌根部尚有强硬感，仍稍觉气短，眼睑浮肿，食少寐差，舌淡苔白。少阴寒化已深，又累及太阳脾阳衰惫，以四逆、理中合方加减为治，方药如下：

制附片(先煎)60g 干姜 30g 炙甘草 20g 白术 30g

茯苓 30g 桂枝 10g

5剂 日1剂 水煎服

【四诊】舌强、舌干已愈大半。可离杖行动，登上四楼，左上肢凉麻消失，摆动有力。双足已无发热感，夜卧覆被如常，寐安，食欲增加。上方加肉桂，增强益阳消阴、峻补命火之效，方药如下：

制附片(先煎)60g 干姜 30g 炙甘草 20g 白术 30g

茯苓 30g 桂枝 10g 肉桂 10g

5剂 日1剂 水煎服

【五诊】患者精神振奋，诸症显著好转，嘱其原方续服10剂。

【评析】此例虽属外伤，但其主证已在里而不在外，属



少阴寒化。外伤可循经入里，从内而治。范氏遵“仲景约法，能合百病”之论，对于某些外科疾病，亦按六经主证及其变化处治，外伤亦迎刃而解。如此舌干舌强之症，不用一味阴药，既或投理中汤亦弃掉人参，足见范氏认证准确，心有定见。

23. 麻黄附子细辛汤加味治疗鼻衄

冉某，女，72岁。1975年4月，感冒后鼻内出血。前医诊为肺热，连服清热解表剂，病势不减。急用云南白药塞鼻内，血仍渗出不止，遂来就诊。症见：鼻衄已10日，鼻血仍阵阵外渗，血色暗红，面色苍白，饮食难下，四肢逆冷，恶寒身痛，微咳，舌质黯淡，苔白滑，根部微黄腻。

辨证：太阳少阴证鼻衄

治则：助阳解表，温经摄血

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 10g 制附片(先煎)60g 辽细辛 3g 炮姜 30g

荷叶(醋炒)10g 炙甘草 20g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】患者服用1剂后，血大减，2剂后，血全止。以四逆汤加益气之品续服，方药如下：

制附片(先煎)30g 炮姜 15g 炙甘草 10g 党参 10g

肉桂(冲服)10g 大枣 30g

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】3剂后精神好转，饮食增加。嘱以生姜羊肉汤加当归、黄芪炖服调补。



【评析】辨为阳虚之人，外感寒邪，血失统摄，阳气被遏，脉络阻滞，血不循常道而外溢，辨证为太阳少阴证鼻衄。本例鼻衄，证属寒中少阴，外连太阳。治以表里双解，佐以温经摄血而衄止。仲景有“衄家不可汗”之戒，此例何以用麻黄？范氏释曰：患者兼有太阳伤寒之表，具备麻黄证。方中重用附子，温少阴之经，解表而不伤阳气；重用炙甘草以制之，则不发汗而祛邪。临床所见，衄家并非皆不可汗，须具体分析。

24. 四逆汤加味治疗鼻衄

刘某，男，5岁。1948年春，其父背来就诊：“小儿一人在家，中午忽发现他鼻出血不止，倦怠无力，躺在椅上，面色苍白。曾频频用凉水冷敷，流血反而加剧，急请范老诊治。”视之，患儿精神萎靡，四肢逆冷，唇舌淡白。

辨证：少阴寒证。阳气衰微，不能摄血，阴气较盛，势必上逆

治则：壮阳驱阴，温经摄血

方药：四逆汤加味

天雄片_{30g} 炮姜_{30g} 炙甘草_{20g}

急火煮30分钟许，先取少量服之；余药再煮半小时，续服。

【后续】一剂未尽，血立止。傍晚，患儿在院内玩耍如常。

【评析】鼻衄一证，通常由外感风邪，肺郁化热；过食辛辣厚味，胃火上逆；暴怒气逆，肝火妄动；肾阴耗损，虚



火上炎等等，均可热伤脉络，迫血妄行，治则常以清热凉血为主。范氏认为：“临证确属虚寒，因血失统摄而致衄者，亦非罕见。”若误用凉药每成债事。范氏对虚寒型鼻衄，治验颇多。

25. 四逆汤加肉桂治疗慢性前列腺炎

张某，男，57岁。慢性前列腺炎反复发作3年。开始仅尿频，睾丸不适，服中药清热利尿剂数剂，即告缓解。其后屡犯屡重，不仅尿急、尿频、尿路灼痛，并常感生殖器冰冷麻木。曾用中西医各种方法治疗，服清热解毒利湿等中药150多剂，自觉症状有增无减，并发展至阳痿，全身瘫软，步履艰难，被迫全休。1977年8月20日来诊：恶寒蜷卧，肢体萎软，神靡，头晕，失眠，食欲大减。睾丸坠胀及腹，常感凉麻疼痛，小便浑浊频数，阳痿。面色萎黄暗黑，舌质淡白，全舌白苔密布，根部苔淡黄厚腻，脉沉微细。（本案例选自《范中林六经辨证医案选》）

辨证：少阴阳衰，阴寒内盛

治则：补阳温肾，散寒止痛

方药：四逆汤加肉桂

附片_(先煎)120g 干姜 120g 炙甘草 60g

肉桂_(研末冲服)15g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】连服3剂，少腹和睾丸坠胀疼痛减轻，小便色转清，尿频也好转，阳气渐复，加茯苓、炒白术，以健脾除湿，更改方药如下：



附片(久煎)60g 干姜 60g 炙甘草 60g
 肉桂(研末冲服)15g 茯苓 30g 炒白术 30g
 30剂 日1剂 水煎服

【三诊】头晕、失眠、恶寒、乏力、少腹及睾丸坠胀，均进一步减轻，生殖器凉麻感亦较前轻。舌质稍现红润，黄白厚腻之苔已减。继续温补肾阳，兼顾其阴，再佐以温中健脾为治，以四逆并理中汤加味主之，方药如下：

附片(先煎)60g 干姜 60g 炙甘草 60g 党参 30g
 肉桂(研末冲服)10g 冬虫夏草 15g 枸杞子 3g
 菟丝子 30g 云苓 20g
 10剂 日1剂 水煎服

【四诊】服上方后，诸症继续好转，原方继服10余剂。

【五诊】又服10余剂，前列腺炎基本痊愈。同时，多年来之低血压、头昏、失眠等症，亦均消失；饮食骤增，精神大振。1977年12月初，病愈而恢复工作。

【评析】慢性前列腺炎，一般都从湿热论治，多有套方套药，效果并不可靠。本案服清热解毒利湿中药多剂，病情有增无减，亦可见其治未中的。范氏“功夫全在阴阳上打算”，从阳虚阴盛着眼，以大剂四逆汤治之，未用一味清热利湿之药，3个月治愈3年痼疾，令人大开眼界，尽显火神派风格。

26. 通脉四逆加葱白治疗假热真寒

【初诊】车某，男，74岁，四川成都人。1975年4月初感受风寒，全身不适。自拟温补汤剂服之，病未减轻，勉强



外出散步，受风而病情加重。头昏体痛，面赤高热，神志恍惚。查体温 39℃。诊为感冒高热，注射庆大霉素，高烧仍不退，病势危重，邀范氏至家中急诊。诊见：阵阵昏迷不醒，脉微欲绝。已高烧三日，虽身热异常，但重被覆盖，仍觉心中寒冷。饮食未进，二便闭塞。双颧潮红，舌淡润滑，苔厚腻而黑。辨证：患者高热，神昏，面赤，苔黑，二便不通，似阳热之象。但虽高热，反欲重被覆身；身热面赤，而四肢厥冷；二便不通，却腹无所苦；苔黑厚腻，但舌润有津；高烧神昏，无谵妄狂乱之象，而脉现沉微。（本案选自《范中林六经辨证医案选》）

辨证：少阴孤阳飞越之候，生气欲离，亡在顷刻

治则：救其里，直追散失欲绝之阳

方药：通脉四逆加葱白

制附片(先煎)60g 生甘草 30g 干姜 60g 葱白 60g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方2剂，热退，黑苔显著减少。阳回而阴霾初消，阴阳格拒之象已解。但头痛、身痛，表证仍在；肾阳虚衰，不能化气，故仍二便不利。以麻黄附子甘草汤驱其寒而固其阳，加葱白生少阳之气，处方如下：

麻黄 10g 制附片(先煎)60g 生甘草 20g 葱白 120g

4剂 日1剂 水煎服

【三诊】上方服4剂，头不觉昏，二便通利，黑苔退尽，唯身痛未除。虽阳回表解，仍舌淡，肢冷，阴寒内盛，呈阳虚身痛之象。宜温升元阳而祛寒邪，以四逆加辽细辛主之，处方如下：

制附片(先煎)60g 炙甘草 20g 干姜 30g 辽细辛 6g



2剂 日1剂 水煎服

【四诊】服2剂，余症悉除，以理中汤加味调理之。

【评析】本例证似阳热，而脉微欲绝，脉证不符。范氏遇此寒热真假难分之际，全面审度，尤重舌诊，凡舌质淡或淡红暗淡，舌体胖或有齿痕，舌苔白腻、灰腻、白滑者，均为附子或四逆汤的使用指征，此为范氏独到经验。本例其舌质淡，为阴寒内盛；苔黑而润滑有津，乃肾水上泛，断不可误认为阳热，实为阴寒内盛已极，虚寒外露之象。

27. 重用附子治疗下利虚脱（正伤寒）

黄某，男，11岁。初感全身不适，病情逐渐加重，神志昏迷，高热至40℃以上，腹泻。正值肠伤寒流行季节，省立医院确诊为“正伤寒”，认为病已发展至极期，已属不治。曾以大量犀角、羚羊角、紫雪丹等抢救。虽高热退，腹泻止，而病势却更加沉重，四肢冰冷，脉微欲绝，终至垂危。初诊：连日来昏迷倦卧，面色灰白乌黯，形体枯瘦。脉伏微细欲绝，鼻尚有丝微气息。四肢厥逆，手足冷过肘膝，通体肢肤厥冷。（本案例选自《范中林六经辨证医案选》）

辨证：病邪已由阳入阴，发展为少阴阴寒极盛，阳气顷刻欲脱之险恶阶段

治则：驱阴回阳，和中固脱

方药：大剂通脉四逆汤 1剂灌服急救

附片_(先煎)120g 干姜 120g 炙甘草 60g

上方连夜频频灌服

【二诊】翌日凌晨，家长慌忙赶来说：“坏了坏了，服药



后鼻中出血了！”范中林回答：“好了好了，小儿有救了！”患儿外形、病状虽与昨日相似，但呼吸已稍见接续均匀，初露回生之兆。宜继守原法，以通脉四逆倍加量服用，方药如下：

附片(先煎)500g 干姜 500g 炙甘草 250g

先以肥母鸡 1 只熬汤，另以鸡汤煎附片 1.5 小时，再入姜、草。

【三诊】服药后约 2 小时，患儿忽从鼻中流出紫黑色凝血两条，约 3 寸长，口中亦吐出若干血块。这时缓缓睁开双眼，神志开始清醒，并开口说：“我要吃白糕！”全家顿时破涕为笑。遂遵原方，再进 4 剂。

【四诊】患儿神志已完全清醒，语言自如，每日可进少量鸡汤等。面色青黯，舌质淡白乌黯，无苔。上肢可活动，开始端碗进食，下肢僵硬，不能屈伸，四肢仍厥冷。病已开始好转，阳气渐复，但阴寒凝聚已深，尤以下肢为甚。原方稍加入曲酒为引再服。

【五诊】次日下肢即可慢慢屈伸。再服两剂，能下床缓步而行。服至 13 剂，逐渐康复。患者 30 年后函告，身体一直很好。

【评析】此案由于失治，病由阳入阴，阳气衰微，阴寒凝滞，故现面色灰白乌黯，脉伏细微欲绝，四肢通体逆冷，甚至昏厥不省。病势已发展至少阴寒化之危迅阶段，属典型之四逆证。值此纯阴微阳之际，一切以阳气之存亡为转移。阳存可生，阳亡立死，非急投以大剂通脉四逆回阳救逆不可。灌服后，患儿忽然鼻孔出血，家长惊慌失措，以为误用姜附必死无疑！不知此际一派阴气弥漫，周身气血趋于凝



聚。此时转投大剂通脉四逆汤，回阳返本，峻逐阴寒，冰伏凝聚之血脉为之温通；阳药运行，阴邪渐化，血从上窍而出，实为通脉四逆推墙倒壁之功，初见起死回生之兆，何惊骇之有。范氏胸有定见，不为所惑，抓住转机，在原方基础上再加倍用药，姜、附均增至 500g，凝结之血条血块均被温通而逐出。正邪相搏出现新的突破，患儿终于转危为安。本例患儿在半月之内，每剂附子用量 250～500g，累计 6500g，经过 30 年之检验，未见隐患。



周連三醫案

1. 真武湯加麻黃治療疔毒

唐某，女，41岁。水湿中作业，左手拇指生一小疱，麻木作痒，继则红肿疼痛，翌日其肿更甚，痛如锥刺。诊见面晦，恶寒，发热，无汗，肢节疼痛，语声低颤，苔白多津，脉象弦紧。指尖发疗，指肿倍增，乍看红肿，细审晦暗。

辨证：水邪内侵，阳虚脾湿

治则：温阳利水，发散寒邪

方药：真武汤加麻黄

附子_(先煎)15g 麻黄 15g 白术 15g 白芍 15g

生姜 15g 茯苓 30g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】2剂后，戢然汗出，寒热俱退，疼痛全止。原方变更如下：

附子_(先煎)15g 白术 15g 白芍 15g 黄芪 30g

生姜 15g 茯苓 30g

2剂 日1剂 水煎服

【三诊】2剂后，溃流毒水而愈。

【评析】周连三先生认为阳虚型疔毒发病机理属寒湿郁



结，故提出“毒在血中蕴，温化邪自除”的治疗原则，倡用真武汤治疗，浓煎频服。因寒湿之邪郁于人体，同时重加麻黄以散表邪，其用量不能少于 9g，若量小则固而不发，多者可用 30g 仅戢然汗出，屡见速效。

2. 真武汤合活络效灵丹加味治疗脱疽

徐某，男，57岁，1969年4月13日诊治。1967年因严冬涉水，受寒冷刺激而诱发左下肢发凉、麻木、跛行、疼痛、色变黯紫，确诊为“血栓闭塞性脉管炎”，后于某医院作左侧下肢腰交感神经节切除术，服中西药均无效。有40年的吸烟史，每天一包以上。症见四肢麻木凉困，剧烈疼痛，夜难成眠，痛时发凉，暖则稍减，左下肢呈潮红，抬高苍白，下垂黯紫，左第三四趾尖部干性坏死，其他足趾黯紫，趾甲干枯不长，肌肉萎缩，汗发脱落，肌肤枯槁，左腿肚围长29.5厘米，右32厘米，腿不能伸直，左足背、胫后、腘动脉均消失，合并浅表性静脉炎。形体消瘦，面色青黑，舌质淡，苔薄白，腰背痛，小便清长，脉沉迟细，血压140/88mmHg。

辨证：阳虚正亏，脉络痹阻

治则：温阳益气，通痹活血

方药：真武汤合活络效灵丹加味

炮附子(先煎)30g	干姜 30g	党参 30g	黄芪 30g
甘草 30g	当归 30g	白芍 30g	川牛膝 30g
乳香 9g	没药 9g	红花 15g	

水煎服



【后续】上方服 20 剂时疼痛消失，35 剂时伤口愈合，共服 116 剂，温度恢复正常，行走 10 里无跛行感，趾甲汗毛开始生长，肌肉明显恢复，右腿肚 33cm，左腿肚 31.5cm，腓胫后动脉搏动恢复，足背动脉仍无，能参加工作。

【评析】周氏认为脱疽之证是由于心阳不足，功能紊乱，影响到气血运行，气滞血瘀，当寒邪内侵，肾阳式微，一派寒象相继出现。心肾失调，肝郁不舒，则经络阻塞，气血不通，不通则痛，诸症丛生，此乃心、肝、肾三经之证，病属阴证范畴。治疗主张以温肾舒肝、通阳复脉之法。常用白芍 30g，白术 30g，茯苓 30g，炮附子 30g，桂枝 30g，党参 30g，干姜 15g，甘草 15g，黄芪 60g，治疗各种脱疽多能收效。疼痛甚加麻黄；湿重加苍术、薏米；病在上肢增桂枝，病在下肢者加牛膝；气血瘀滞加桃仁、红花、水蛭、乳香、没药；有发热者去干姜，但附子不可去。

3. 薏苡附子败酱散治疗肠痈

张某某，男，23 岁。由于饮食不节而诱发腹痛，发热呕吐，继则腹痛转入右下腹，经西医诊断为“急性化脓性阑尾炎”，先后用抗生素等药物治疗，疼痛持续不解，发热呕吐，建议手术治疗，因家属不愿而求诊于周氏。症见面色青黑，神采困惫，右少腹持续疼痛，阵发性加剧，畏寒发热，剧痛时四肢冰冷，右少腹有明显压痛、反跳痛及肌紧张，包块如掌大，舌黄有津，脉滑数。

辨证：寒湿热郁结



治则：温阳祛湿清热

方药：薏苡附子败酱散

薏苡仁 90g 炮附子(先煎)30g 败酱草 30g

4剂 日1剂 浓煎频服

【二诊】上方服后疼痛大减，呕吐止，4剂后体温正常，但余留右少腹下包块不消，继以上方服20余剂后包块消失。

【评析】周氏谓：“肠痈是内痈，气血为毒邪壅塞不通所致，若气血畅通，痈无由生，而气血的运行，依凭着阳气的鼓动，今阳郁湿盛，气血不能畅流，是其主要病机之一。”周并不全用温阳，强调辨证施治，据临床所见，初以发热、呕吐、腹痛为主，而其疼痛阵发，脚蜷屈，时呈肢厥，舌多白腻，有津不渴，若转为慢性则多寒湿之象，他提出了热可清、寒可温、湿宜燥的治疗原则，据证凭脉，灵活施治，多能取效。

肠痈之病血象多高，周氏谓：“疾病的发展过程并非固定不变，今血象虽高而呈寒象，就应温阳散寒，仲景立温阳之法，热药治之收效。”总结60余年经验，用仲景薏苡附子败酱散治疗急慢性肠痈，辨其证有寒湿证者屡见速效，附子(先煎)用量在30~45g之间，薏苡仁90g，败酱草30g，若腹痛甚加白芍30g，大剂频服，乃药少性猛，功专力宏。曾诊治数百例病人，每收捷效。

4. 茯苓四逆汤加味治疗癡狂

唐某，女，43岁，1964年2月15日初诊。原患病证，当年元月其子失踪，思想极为忧思纳闷，出现神情呆滞，喜



靜喜睡，繼則昏不知人，語無倫次，神志恍惚，兩目直視，心悸易驚，悲傷欲哭，診治無效。症见面色青黃，四肢厥逆，汗出短氣，倦怠無力，遺尿常濕衣褲，舌白多津，脈沉微無力。

辨证：陽衰正弱，心神失養

治則：溫陽扶正，鎮驚斂神

方藥：茯苓四逆湯加味

云苓_{30g} 牡蠣_{30g} 紅參_{9g} 干姜_{9g}
甘草_{12g} 白朮_{15g} 桂枝_{15g} 龍骨_{15g}
炮附子(先煎)_{15g}

3 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】上方服 3 劑，手足轉溫，原方變更如下：

云苓_{30g} 牡蠣_{30g} 紅參_{9g} 干姜_{9g}
甘草_{12g} 白朮_{15g} 桂枝_{15g} 龍骨_{15g}
炮附子(先煎)_{15g} 黃芪_{30g} 白芍_{30g}

14 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】上方服用後，諸症悉減，但仍遺尿，原方加大附子用量，方藥如下：

云苓_{30g} 牡蠣_{30g} 紅參_{9g} 干姜_{9g}
甘草_{12g} 白朮_{15g} 桂枝_{15g} 龍骨_{15g}
炮附子(先煎)_{30g} 黃芪_{30g} 白芍_{30g}

4 劑 日 1 劑 水煎服

【四診】上方服用後，患者痊愈。

【評析】周氏對治療癲狂之證積累了豐富的經驗，嘗謂：“癲狂之疾，屬熱證者有之，屬寒者亦為常見。”緣於脾氣不伸，運化失調，痰濁內生，痰氣上逆，蒙蔽清竅，正陽不



足，运化无权，以致浊阴填塞于上，亦能发病，故每见沉默痴呆、语无伦次、时悲时喜、四肢厥冷、六脉沉微、汗出遗尿等阳虚之证，治疗即以温肾补土，助阳扶正。周氏常用茯苓 30g，牡蛎 30g，龙骨 30g，炮附子 15g，党参 15g，干姜 15g，甘草 9g，为基本方。若痰盛者瓜蒂散先吐之，再上方加陈皮、半夏治之；语无伦次，时悲时喜者加赭石、磁石潜阳安神；气短声微加黄芪；汗出不止加白芍，并用金匱肾气丸以善后。

5. 茯苓四逆汤加味治疗虚寒眼疾

马某，男，55岁。患眼疾已十余年，疼痛流泪，视物不清，目昏红肿，入冬加重，每用抗生素治疗好转，今年入冬来眼疾又发，剧烈疼痛，目赤昏花，服抗生素并外治无效，以中药清热明目之剂治之，效亦不佳，病延月余。症见两目微肿，内有白翳，其泪满眼，睁则下流，疼痛难忍，两目昏花，视物不清，面色青黑，头晕目眩，四肢欠温，舌白多津，脉沉弦。

辨证：阳虚寒盛，经脉失养

治则：温肾健脾，疏肝养血

方药：茯苓四逆汤加味

茯苓 30g 首乌 30g 附片 15g 党参 15g

白芍 15g 干姜 12g 甘草 9g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药3剂，疼痛止，上方稍作变更如下：

茯苓 30g 首乌 30g 附片 15g 党参 15g



白芍 15g 干姜 12g 甘草 9g 桂枝 15g

白朮 15g

6 剂 日 1 剂 水煎服

【三診】 6 剂翳退病愈。

【評析】 周氏曾說：“我 30 年前治療眼疾多用清熱瀉火滋陰之劑，以為眼疾全為陽熱之證，而無虛寒之理，後治眼疾，一遇虛寒，多治不愈。”因而強調辨證施治，對暴發火眼屬陽熱之證大膽運用清熱瀉火滋陰之劑；對慢性眼疾，辨其屬虛寒者多用溫補，常用白芍 15g，桂枝 15g，黨參 15g，附片 15g，干姜 9g，甘草 12g 為基本方；若痰濕偏盛而血虛者常用苓桂朮甘湯加當歸、川芎治之。



周艳艳医案

1. 暖肾益气、固冲止血治疗崩漏

患者，女，19岁。月经来潮5年，患崩漏1年。经量多，经期长，本次月经持续21日，量多，晨起晕倒，查血色素：45g/L。在外院经雌激素治疗止血，仍量多如注，不能坐起，甚至不能抬头，即给予输血、抗炎、止血芳酸治疗后，出血仍多，质稀如水，即查血色素：43g/L。因治疗效果欠佳，改中医治疗。初诊症见：神志清，精神差，表情淡漠，面色苍白，肢体不温，倦怠乏力，出血量多，色淡，质稀，夹血块，腹部坠痛，轻按即痛，重按反舒。平素带下量多若唾，终日连绵不断，纳差，舌淡，脉沉缓。

治则：暖肾益气，固冲止血

方药：

黄芪 30g	炮姜 10g	肉桂 3g	制附子(先煎) 6g
白术炭 12g	升麻 3g	山茱萸 15g	炒红花 10g
生蒲黄 9g	黄芩炭 6g	旱莲草 9g	贯众炭 15g
炙甘草 10g			

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服3剂后，出血明显减少。上方减生蒲黄、贯众炭，加菟丝子18g，煅龙牡各15g，变更方药如下：



黄芪 30g	炮姜 10g	肉桂 3g	制附子(先煎)6g
白术炭 12g	升麻 3g	山茱萸 15g	炒红花 10g
黄芩炭 6g	旱莲草 9g	菟丝子 18g	煅龙骨 15g
炙甘草 10g	煅牡蛎 15g		

水煎服

【后续】服后血止，后经检查诊断为“多囊卵巢综合征”，经中医周期治疗后，月经40日一行，经期7天，带下亦渐趋正常，随访至今。

【评析】郑寿全认为阳火引起的血证很少见，而阴火引起者多见。“失血之人正气实者少，正气一衰，阴邪上逆，十居八九，邪火所至，十仅一二，宜辛热者，十居八九”。对于“崩漏”，祖国医学认为多“虚、瘀、热”，本证患者崩漏日久，久病伤阳，“阳虚病，其人必面色唇口青白无神，目瞑倦卧，声低息短，少气懒言，身重畏寒，口吐清水，饮食无味，舌青滑，或黑润青白色，浅黄润滑色，满口津液，不思水饮，即饮亦喜热汤，二便自利，脉浮空，细微无力，自汗肢冷，爪甲青，腹痛囊缩，种种病形，皆是阳虚的真面目，用药即当扶阳抑阴”。又如《景岳全书·妇人规》言：“凡血淋治法，大约如前…其腥臭清寒脉细者，多汗，必须温补。其或久病，则精去无穷，尾闾易竭，非大加培补不可。”热药多辛温，一般认为其易动血伤血，殊不知，阳气虚衰，冲任不固，固摄失权，必暴崩不止。所谓“阴证失血，不避辛热”、“热之为毒，在于太过，不足者补之，则救病治人，服之重生”。临证中不必拘泥，正如郑钦安所言“予非专用姜附者也，只因病当服此”。本证用守而不走之炮姜，暖肾培元之肉桂，并补脾肺之气之黄芪，配以健脾益气



升阳之升麻，使阳气得升、外溢之血得止。

2. 盆腔炎

患者，女，36岁。顺产一子后，患盆腔炎多年，平素腹痛腰酸，性交痛，带下量多，经妇科检查及超声诊断为“盆腔炎”。给予经期抗炎治疗后，效果不佳，遂改中医诊治。初诊症见：面部虚浮，面色青白，少气懒言，倦怠乏力，下腹绵绵作痛，喜暖喜按，腰骶坠痛，舌淡，脉虚细。

治则：扶阳温补，培养正气

方药：

制附片(先煎)6g	桂枝 9g	茯苓 15g	生熟地黄各 12g
怀山药 18g	山茱萸 15g	泽泻 9g	黄芪 30g
党参 10g	生蒲黄 9g	制没药 12g	

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】7剂后，腹痛减轻，守上方加服1个月。

【三诊】守上方加服1个月后，症状基本消失。后以归脾丸巩固治疗。

【评析】盆腔炎属祖国医学“妇人腹痛”范畴，临床辨证以“湿热蕴结、气滞血瘀”为多见，治疗多以“清热利湿、活血通络、理气止痛”为法，用药多苦寒清利之品，尤其随着现代抗生素类药物的广泛应用，严重挫伤了人体的免疫力。本例患者长期应用抗生素及苦寒之品，导致阳气虚损，胞脉胞络失于温养而发腹痛。关于阳虚的标准，郑寿全认为凡是“起居、动静、言语、脉息、面色，一切无神”，即是阳气虚衰的阴证。临证中若不是三因制宜、辨证论治，



而一味强调治病祛邪，在严重伤害人体阳气的情况下，治疗效果是欠满意的，这种情况在体质虚弱患者的治疗中尤其明显，笔者认为只要患者表现出有阳虚的症状，或体质虚弱者可及早采用扶阳温补培养正气，再辅以祛邪（或活血化瘀或清利）治疗，临床疗效颇佳。



岳子明医案

真武汤和四君五苓散加减治疗新生儿硬肿症

赖某某，男，9天。由于产程过长，造成新生儿窒息，导致大脑缺氧，出生后全身硬肿，经某医院儿科治疗8天无效，医院放弃治疗，令其回家善后。一家三代悲痛欲绝，怀着一试的心态于2000年12月6日来什邡市第二人民医院门诊求治。症见：形如老头，面无表情，哭声细小，息微肢冷，拒绝吃奶，全身青紫硬肿，大便稀溏呈绿色，小便少，指纹青黑直透命关。

辨证：胎禀不足，脾肾阳虚，因产程过长，复感寒邪，阳气不能达于肌表

治则：温阳利水，益气健脾

方药：真武汤和四君五苓散加减

黄附片	(先煎1小时) 2g	干姜	2g	肉桂	2g
红参	5g	茯苓	5g	猪苓	3g
白芍	3g	泽泻	3g	甘草	2g
				白术(土炒)	3g

1剂 煎汤约60ml 每天30ml 以滴管频频喂服 注意保暖

【二诊】药后诸症大减，啼哭成声，面部渐转红润，能自动吮吸牛奶50ml（因母乳已回），肢体转温，小便渐多。



效不更方，仍以前方出入，方药如下：

黄附片(先煎1小时) 2g	肉桂 2g	白术(土炒) 3g
白芍 3g	红参 5g	茯苓 5g
木通 3g	泽泻 3g	甘草 2g
		生姜 2片

2剂 日1剂 水煎服

【三诊】2剂服完，全身硬肿基本退尽，肤色红润，乳食大增，昼夜能熟睡16小时，小便增多，唯大便干燥，手足关节活动不便，指纹紫细，推之流利。今阳气已回，脾气渐旺，各症日趋痊愈，为防用药过热生燥，改方为四君子汤加五苓散、木瓜、全瓜蒌、谷麦芽，续服3剂善后。患儿至今身体健康，发育正常。

【评析】新生儿硬肿症在临床中实属少见。现代医学认为，新生儿皮下脂肪中含固态脂肪酸较多，加之体温中枢发育尚未完善，皮肤调节机能不全，如遇外界温度太低，产程过长、脱水、出血、感染等情况，导致新生儿局部或全身循环障碍，皮下脂肪凝固发硬而成本病。本案例因产程过长，造成新生儿窒息，由于大脑缺氧，以致循环障碍，加之胎禀不足，脾肾阳衰，又正处隆冬，复感寒邪，阳气不能达于肌表温煦腠理，水无制约走窜皮肤而发为硬肿危候。此乃阳虚阴凝之证，“阴无阳无以化，非烈日当空，群阴焉能驱散？”效仿益火消阴法治疗，以真武汤温阳补火利水，四君健脾益气养胃，五苓化气导水下行。用红参者，意在大补元气，防气脱亡阳。三方合用，使阴得阳化，而小便自利则肿消，阳气能达肌表驱散阴凝，畅通循环则硬肿自除。



林丹医案

1. 真武汤加味治疗心源性水肿

林某，女性，29岁，2005年8月19日初诊。述产后全身浮肿2个月。患者有“风湿性心脏病”病史，婚后诸医皆嘱其不能生育，其违背医嘱于2005年6月17日在私人诊所足月自然分娩一婴儿，生产1周后出现双下肢浮肿，逐渐加重波及全身，腹围不减反增，伴心悸、胸闷、气短，动则尤甚，不能平卧，尿少、乏力。在私人诊所服用中药治疗多日，症状无改善。诊时见唇口紫绀，颈静脉充盈，腹大如怀胎十月，双下肢高度浮肿，舌质紫暗，苔白滑，脉结代。查尿常规、血常规、肾功能、肝功能均正常。X线提示左心影增大。腹部B超提示肝脏肿大，结合临床考虑为郁血肝；大量腹水。因经济条件受限及哺乳原因，患者拒绝住院，要求门诊中药治疗。

辨证：阴水，心肾阳衰，水瘀互结

治则：温阳利水化瘀

方药：真武汤加味

熟附子 _(先煎) 12g	茯苓 15g	白术 15g	白芍 15g
生姜 3片	桂枝 9g	猪苓 18g	泽泻 15g
车前子 15g	黄芪 35g	丹参 25g	炙甘草 15g



7剂 日1剂 水煎分2次服 另嘱患者多卧床休息，避免体力劳动

【二诊】服药1剂后，患者尿量大增，肢肿减轻，再进6剂，双下肢浮肿明显消退，腹围明显减小，胸闷、气短基本缓解。8月27日患者因感冒发热停药4日，症状有所反复。

【三诊】复诊仍守上方随证加减，再治半个多月后诸症皆除。

【四诊】9月16日复查腹部B超：腹水（-）；仍示肝脏肿大。改用活血化瘀法。

【五诊】方用血府逐瘀汤加减善后调治1个月，10月20日腹部B超结果提示肝形态回复正常。

【评析】本例现代医学诊断为心力衰竭。中医认为素体心阳不足，瘀血内阻，产时产后气随血耗，更伤阳气，导致心肾阳衰。肾阳虚衰不能化气行水，心阳虚衰不能通行血脉，水湿内停，水瘀互结，其病乃成。水邪泛溢肌肤所以见肢肿；阳虚水停所以尿少、腹水、苔白滑；水气凌心所以心悸气短；心阳被遏，瘀血内阻所以胸闷、唇口紫绀、舌质紫暗、脉结代。总以阳虚水肿为急，故立温阳利水为主，用真武汤加味治疗，使心肾阳气得复，阴水得消；再辅以活血化瘀之法，使瘀血得化而病除。

2. 真武汤加味治疗甲状腺功能减退性水肿

张某，女性，35岁，渔民，2005年10月8日初诊。患者不明原因全身浮肿6个月，呈进行性加重，伴肥胖、闭



经。体重半年增加 15kg，月经半年未至。在当地乡镇卫生院间断服药治疗（用药不详），症状无改善，遂往我院求治。内科查尿常规、血常规、肾功能、肝功能、胸片、心电图均正常，妇科检查亦无异常发现，故往海南医学院附属医院中医科中药治疗。诊见体胖，颜面四肢浮肿，双目难睁，海南时下气候尚炎热，但患者厚衣裹身，舌质淡胖，苔薄白，脉沉细迟。

辨证：阴水，阳气虚衰，气化不利，水邪泛溢

治则：温阳利水

方药：真武汤加味

熟附子_(先煎)12g 茯苓 15g 白术 15g 白芍 15g

生姜 3片 桂枝 9g 猪苓 18g 泽泻 15g

黄芪 35g 益母草 25g

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】再诊时见浮肿明显消退，畏寒明显减轻，患者欣喜异常。中药效不更方。

【三诊】守上方加减治疗 1 月余，浮肿全消，已无畏寒，体重减轻 8kg，且月经来潮，但量少，仅点滴而出。

【四诊】11 月 29 日甲状腺功能检测：血清 TSH 0.27mIU/L；FT（3）2.92pmol/L；FT（4）3.3pmol/L；TotT（3）1.23nmol/L；TotT（4）54.25nmol/L，结果提示甲状腺功能减退。中药继续按上方随证加减以巩固疗效，配合左旋甲状腺素片治疗。

【五诊】1 月余后患者月经正常来潮，体重恢复至病前，病告痊愈。

【评析】本例甲状腺功能减退性水肿患者，起病缓慢、



病程长，证候呈现一派阳虚水湿内停征象，水邪泛滥肌肤所以全身浮肿；阳虚失却温煦所以怕冷；水湿浸渍所以肥胖；水湿流注，阻滞冲任二脉所以闭经。真武汤功能温阳利水，切中阳虚水停病机，药证相符，故获良效，属正治之法。

3. 真武汤加味治疗甲状腺功能亢进性水肿

符某，男性，52岁。患者自1994年7月中旬以来，渐见双下肢浮肿，浮肿由双足背渐向上漫肿至双膝部，且伴畏寒、多汗、腹胀、便溏，但无明显消瘦，无心悸、气促，小便正常。曾在某医院诊治，该院多方检查，但浮肿原因未查明，曾反复输白蛋白及反复使用利尿剂治疗无效，双下肢浮肿反呈进行性加重，以至穿不进鞋子。该医院又疑为“下腔静脉阻塞”，建议做下腔静脉造影，患者拒绝检查，自动出院，于1994年8月15日转往海南医学院附属医院就诊。收入中医科住院治疗。体查：双眼睑下垂，无突眼，心率100次/分钟，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。肝脾未触及，腹水征阴性，双上肢微震颤，双膝关节以下部位呈对称性浮肿，尤以双足背及双小腿胫前肿甚，肤色正常，触之皮肤粗糙发凉，按之凹陷不易复原。尿常规、血常规、肾功能、肝功能均正常。心电图示：窦性心动过速。心脏彩色多普勒诊断为“肺动脉瓣血流速度增快”。舌质淡胖、苔白腻，脉沉细。入院诊断：浮肿原因待查（疑甲亢？）。

辨证：阴水

治则：温阳利水



方药：真武汤加味

熟附子(先煎)9g	茯苓 15g	白术 12g	白芍 15g
生姜 3片	车前子 15g	猪苓 15g	黄芪 30g
桂枝 9g			

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】次日见双下肢浮肿已减轻，服药3剂后浮肿明显消退，白腻苔变薄白苔，但仍多汗、畏寒、疲乏，腹胀，大便稀溏，小便清长。8月18日守上方增大熟附子用量至12g，干姜易生姜6g，加党参25g，再进6剂。

【三诊】药后患者浮肿全消，畏寒、腹胀、疲乏等症减轻，余有多汗、便溏，舌质淡胖、苔薄白，脉沉细。8月23日甲状腺6项结果回报：T(3) 4.09ng/ml，T(4) 220ng/ml，RT(3) 224ng/ml，TSH < 6.25 UIU/ml，TM < 15%，TG < 30%。确诊为“甲亢”。中药继续按上方服用以巩固疗效，配合他巴唑10mg，每日3次口服治疗。

【四诊】9月20日复查甲状腺6项结果：T(3) 2.23ng/ml，余值正常。至此，患者诸症皆除，无自觉不适，体查唯见双眼睑下垂。中药改用补中益气汤加减调治半个月，其眼睑回复正常，于10月6日痊愈出院。嘱患者出院后他巴唑逐渐减量。

【五诊】10月29日再查甲状腺功能，均在正常范围。现已停药10余年，随访无复发。

【评析】甲亢患者临床症状是多种多样的，但总以阴虚阳亢者居绝大多数，滋阴降火为其治疗大法。本例甲亢患者以浮肿为主要表现，而浮肿局限于双膝关节以下，且浮肿程度较重，按之凹陷不易恢复，肢冷，不怕热反畏寒，伴多



汗、腹脹、便溏，舌質淡胖、苔白膩，脈沉細，呈現一派脾腎陽虛之象，以溫陽法取效，關鍵在於辨證施治，而不拘泥於陰虛陽亢之甲亢常規。



罗陆一医案

1. 真武汤加味治疗水肿

何某，男，72岁。下肢水肿1年余，1月来加重，面身肿，下肢为甚，按之凹陷不起，伴胸闷心悸，神疲气短，腰膝酸软，四肢厥冷，健忘，小便短少，舌淡苔白腻，舌体微左歪，脉沉细。

【中医诊断】水肿，心悸，中风先兆

辨证：脾肾阳亏，水湿不运，溢于肌肤

治则：温补脾肾，助阳化气，行水利湿

方药：真武汤加味

制附子(先煎)30g 茯苓 30g 白术 30g 白芍 15g

生姜 15g 桂枝 20g 泽泻 30g 丹参 30g

陈皮 10g 厚朴 10g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药7剂后见下肢水肿明显消退，尿量增加，予上方加猪苓、车前子以增强利水之功，续服15剂。

【三诊】一身水肿均消退，所有症状均基本上消除。

【评析】该患者年老久病劳损，致脾肾阳亏，中阳不振，脾失健运，水邪泛滥，则面身肿，加之肾气虚衰，阳不化气，水湿下聚，故下肢水肿为甚，按之凹陷不起；水气凌



心，则胸闷心悸；阳虚不能鼓舞气血，则神疲气短；肾阳虚衰，腰膝失于温养，故腰膝酸软；肾阳不足，温煦失职，阴寒内盛，故四肢厥冷；肾阳亏虚，精不上荣，故健忘；阳不化气，水湿不行，故小便短少；舌淡苔白腻，脉沉细均为脾肾阳亏、水湿内停之征。用真武汤加味以温补脾肾，助阳化气，行水利湿治之，疗效显著。方中大辛大热的附子，温肾助阳，以化气行水，兼暖脾土，以温运水湿；白术、茯苓健脾淡渗利湿，合泽泻、猪苓、车前子以增强利水之功，使水气从小便而出；生姜、桂枝助附子温阳补肾，祛寒散湿；白芍行水气，柔肝，敛阴舒筋；丹参活血化瘀止痛；陈皮、厚朴行气健脾燥湿。是方温补脾肾，助阳化气，再加重用利水行湿诸药，使脾阳畅运，肾气行，则水液化气复常，水道畅通而水肿病愈。

2. 真武汤加味治疗胸痹

陈某，男，59岁。胸闷痛反复发作10年，近2周加重，稍劳更甚，轻度头痛，气短乏力，两足微肿，体形肥胖（超过150斤），二便常，左肾结石病史，高血压3级病史，舌淡红苔薄白，边有齿痕，舌体微右歪，脉沉细。

【中医诊断】胸痹

辨证：脾肾亏虚，水气凌心，瘀血阻络

治则：健脾补肾，温阳利水，活血通络

方药：真武汤加味

党参 20g	白术 30g	白芍 10g	茯苓 30g
猪苓 30g	桂枝 15g	制附子(先煎) 20g	生姜 15g



7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药7剂后见胸闷痛稍缓解，两足肿明显消退，但见口唇青紫，予服上方加煅龙牡、田七以益肾固精，活血化瘀通络，续服7剂。

【三诊】见所有症状基本上均续步消除，再予上方加杜仲、仙茅、淫羊藿、黄芪、葛根以温补脾肾，培补正气。随诊3个月胸痹证未见复就。

【评析】该患者平素劳累，加之饮食不洁，损伤脾肾，致脾肾亏虚，脾不运化，肾气不行，致水湿内生，水气上凌于心，更兼瘀阻胸络，气血不行，则胸闷痛反复发作，稍劳更甚；血脉瘀阻，气血不能上荣，故头痛；水湿下注肢体，故见两足微肿；脾气虚，运化失常，则见形体肥胖；舌淡红苔薄白，边有齿痕，舌体微右歪，脉沉细均为水湿内停，瘀血阻络之征。治疗要抓住本证温补脾肾，利水通络，故用真武汤加味健脾补肾，温阳利水，活血通络。方中党参、白术、茯苓健脾安神，生化血源，淡渗利湿；猪苓助白术、茯苓以增强利水之功；制附子、桂枝温肾助阳，以化气行水，祛寒兼暖脾土，以温运水湿；生姜助附子温阳补肾，祛寒散湿；杜仲、仙茅、淫羊藿相合，温补肝肾，壮阳固精；黄芪益气生血，行气活血；葛根健脾升阳，助脾之运化；煅龙牡益肾固精；白芍行水气，柔肝，敛阴舒筋；田七活血化瘀通络。是方健脾补肾，温阳利水，使脾运复常，气得行，水道络脉畅通则症状消退，胸痹病愈。



3. 真武湯加味治療心悸

候某，女，36歲。心悸胸悶，氣短，畏寒肢冷，小便短少，舌淡紅苔厚膩，脈沉細。

【中醫診斷】心悸

辨證：脾腎陽虛，水飲凌心

治則：健脾益氣，溫陽行水

方藥：真武湯加味

黨參 20g	白朮 20g	茯苓 30g	制附子(先煎) 20g
生姜 15g	黃芪 50g	桂枝 20g	當歸 15g
川芎 15g	厚朴 15g	炙甘草 30g	

7劑 日1劑 水煎服

【二診】服藥7劑後，見心悸、胸悶明顯緩解，小便量增多，予服上方加熟地黃、麥冬、阿膠助滋陰補精血，培正氣。服藥1月後見所有症狀均消除。

【評析】該患者工作勞累，加之喜食生冷，日久導致脾腎陽虛，陽虛不能化水，水飲內聚，上凌于心，故見心悸胸悶；胸陽不振，氣機受阻，則氣短；陽氣虛衰，不能達四肢充肌表，則畏寒肢冷；腎陽虛氣化不利，則小便短少；舌淡紅苔厚膩、脈沉細均為陽虛兼水飲內停之征。故治療用真武湯加味健脾益氣，溫陽行水治其本。方中黨參、白朮、茯苓健脾安神，生化血源，淡滲利濕；黃芪益氣生血，行氣活血；制附子、桂枝、生姜溫腎助陽，以化氣行水，祛寒兼暖脾土，以溫運水濕；當歸、川芎補血養血，活血行氣，疏通血脈；厚朴行氣燥濕；熟地黃、麥冬、阿膠相合滋陰補血，



养阴益精；炙甘草益气补中，调和诸药。是方健脾补肾，益气养血，温阳行水，使阳气充盈，水饮尽祛，心阳振奋则心悸病愈。

4. 真武汤加味治疗肺胀

何某，男，72岁。喘咳气逆，心悸，眼睑浮肿，下肢水肿，咯痰清稀，脘痞纳呆，尿少，畏寒肢冷，舌淡红苔白厚腻，脉细弱。

【中医诊断】肺胀

辨证：脾肾亏虚，阳虚水泛

治则：温肾健脾，化饮利水

方药：真武汤加味

制附子_(先煎)30g 白术_{30g} 茯苓_{30g} 白芍_{15g}

生姜_{15g}

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药7剂后，见眼睑及两下肢水肿渐消退，还见喘咳，予服上方加麻黄、杏仁，续服7剂。

【三诊】喘咳症状均基本消除，唇甲紫，予上方加紫河车、当归、地龙、炙甘草以补肾养血，益气通络，再服7剂。随诊3个月见所有症状均基本上消除。

【评析】该患者年老素体薄弱，多劳多病，久则肺虚，肺病及脾，肺虚及肾，终致脾肾阳虚，阳气虚衰，气不化水，致水邪内停，水饮上凌心肺，故见喘咳气逆、心悸；水邪泛滥，故眼睑浮肿、下肢水肿；饮邪伏肺，阳虚水逆，故咯痰清稀；脾阳虚衰，健运失职，则脘痞纳呆；肾阳虚气化



不利，则尿少；肾阳不足，温煦失职，故畏寒肢冷；舌淡红苔白厚腻、脉细弱均为脾肾阳虚、水邪泛滥之征。故用真武汤加味以温肾健脾、化饮利水治之。方中制附子、生姜温肾助阳，以化气行水，祛寒兼暖脾土，以温运水湿；白芍行水气，柔肝，敛阴舒筋；茯苓、白术淡渗，利水渗湿；紫河车、当归温肾补精，益气养血活血；杏仁行气宽胸，宣肺止咳；麻黄散风胜湿，宣肺平喘；地龙平喘通络利尿；炙甘草益气补中，调和诸药。是方温肾健脾，化饮利水，使肾阳振奋肾气行，脾健运，气化复常，水饮邪祛，则喘咳气逆水肿诸症状得除，肺胀病渐愈。

5. 真武汤加味治疗痹证

秦某，女，58岁。肢体肿痛重着、酸痛，双足麻近半年，畏寒肢冷，大便困难，小便短少，舌淡苔白腻，脉沉缓。

【中医诊断】痹证，便秘

辨证：脾肾阳虚，寒湿内盛，凝阴固结，阳气不通

治则：温阳散寒，除湿宣痹，温阳通便

方药：真武汤加味

制附子(先下)30g	白术 30g	茯苓 30g	白芍 30g
生姜 15g	熟地黄 30g	山茱萸 30g	肉苁蓉 30g
桂枝 30g	杜仲 30g	桑寄生 30g	生大黄(后下)15g
决明子 20g	荷叶 30g		

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药7剂后，见肢体肿痛消退，但双足仍麻，



大便转通，予服上方加黄芪、当归、川芎、制首乌以益气行血，运血通痹，续服7剂。

【三诊】所有症状均基本上消除，再予养阴补肾、益气补血之方以培补正气。随诊3月未见复发。

【评析】该患者素体阳虚体弱，阳虚气不化水，水湿内停，肾阳不振，寒从内生，寒湿相结，下注肢体，寒湿凝滞黏着，故双足麻，肢体肿痛重着，酸痛；肾阳不足，温煦失职，故畏寒肢冷；阳气虚衰，寒自内生，津液不行，肠道传送无力，故大便困难；肾阳虚气化不利，则小便短少；舌淡苔白腻，脉沉缓均为阳虚寒盛、水湿内停之征。故用真武汤加味以温阳散寒，除湿宣痹，温阳通便。方中熟地黄滋阴补血，养阴益精；山茱萸温脾益肾，助阳散寒；黄芪益气行血，助血运通痹；制首乌、当归、川芎补益精血，强筋骨，活血行气，疏通血脉；白术甘苦，燥湿健脾，健运中州；肉苁蓉补肾阳，益精血，活血通络；白芍行水气，柔肝，敛阴舒筋；制附子、生姜、桂枝温肾助阳，以化气行水，祛寒兼暖脾土，以温运水湿；杜仲配桑寄生补益肝肾，益气养血，祛风湿；生大黄泻下通便；决明子滋肾阴，润肠通便；荷叶升阳利湿。是方温阳散寒，除湿宣痹，温阳通便，使阳气充盈，里寒湿浊尽祛，气血畅通，肠道润畅则双足麻、大便难诸症状消除，痹病、便秘可愈。



林漢芳醫案

逐風湯加味治療風濕性關節炎

趙某，男，31歲，農民，1992年7月20日診。患者於1991年7月去河中游泳，數日後左踝關節腫痛，漸至兩膝關節亦發漫腫疼痛，左膝尤甚，不能行走，經常發熱，日晡加劇，體溫 38°C ，WBC $15.0 \times 10^9/\text{L}$ ，ESR 86mm/h，抗“O” $>500\text{U}$ ，RF陰性。經某醫院診為“風濕熱，風濕性關節炎，風濕性心臟病”。經治好轉，仍兩下肢走路欠靈活，且陰雨天或陰雨之前即發游走性疼痛。日前因受涼而兩膝關節疼痛加重，不能行走，被背負入診。診見發熱，寒戰無汗，日晡尤甚，伴心悸胸悶，兩膝關節漫腫不紅，疼痛，步履艱難，形瘦骨立，四肢不溫，苔白膩，脈沉細無力。乃久病為患。

辨證：風寒濕痹，體虛血滯，郁久成瘀，瘀阻絡脈

治則：溫化寒濕，扶正祛邪

方藥：

蜈蚣 1條 全蝎尾 2g 蕪蛇 1條 羌活 5g

獨活 5g 生黃芪 20g 防風 5g 當歸 12g

制川烏 5g 制草烏 5g 生甘草 5g

鮮茶樹根(洗切)50g



5剂 日1剂 前3味去杂烘干研细末，分2次另吞，余药水煎分2次服

【二诊】7月25日，服上药2剂，通身微出汗，皮肤瘙痒，发热寒战见退，关节肿痛见轻。药尽5剂，两膝肿已消失，走路轻快，心慌胸闷减轻，舌转红，苔转薄，脉象如前。久病正虚，原方加熟附子、党参，方药如下：

蜈蚣 1条	全蝎尾 2g	蕲蛇 1条	熟附子(先煎) 10g
党参 15g	羌活 5g	独活 5g	生黄芪 20g
防风 5g	当归 12g	制川乌 5g	制草乌 5g
生甘草 5g	鲜茶树根(洗切) 50g		

5剂 日1剂 水煎服

【三诊】7月30日，关节活动自如，肌肉疼痛消失。查WBC $6.0 \times 10^9/L$ ，ESR 20mm/h，抗“O” < 500U。久病正气不足，拟调补气血，温振心阳，以善其后。方药如下：

生黄芪 30g	党参 15g	炒白术 12g	当归 10g
桂枝 5g	白芍 5g	甘草 5g	制川草乌(各) 6g
鲜茶树根 50g			

20剂 日1剂 水煎服

【后续】服上方20剂后停药。嘱平时谨防寒凉、潮湿。随访迄今未作。

【评析】风湿性关节炎属中医“痹证”范畴，是由风、寒、湿、热外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅，而引起肢体、关节、肌肉的疼痛、肿胀、重着或麻木的一类疾病。病因以正气不足为内因，而风、寒、湿、热为外因，其中尤以风、寒、湿三者杂至而致病者为多。痹证日久，迁延不愈，邪气由血脉内侵于心，痹阻心脉，引起心悸。故《素



问·痹论》说：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心。”逐风汤为《医学衷中参西录》之方，由蜈蚣、全蝎、羌独活、当归、生黄芪组成，有温阳益气祛风、定搐止痉的功效，主治中风抽掣及破伤风抽掣。笔者在逐风汤基础上加蕲蛇、防风、制川草乌、生甘草、鲜茶树根等药，制成逐风汤加味方。方中蜈蚣、全蝎走窜之力最速，内而脏腑，外而经络，凡气血凝聚之处，皆能开之，为肢体麻木痹痛要药之一；蕲蛇祛风湿，透筋骨；羌独活散风湿，利关节；防风祛风散寒，胜湿止痛；当归活血止痛；生黄芪一则补脾胃之气，使气旺以促血行，二则使虫类药毒性转善，不伤胃气，黄芪得防风固表而不致留邪，祛邪而不伤正；制川草乌祛风湿，散寒止痛；鲜茶树根苦平，强心、利尿，治风湿性心脏病、冠心病、心律不齐等；生甘草解毒止痛，调和诸药。诸药合用，相得益彰，未用解表而表邪自行汗解。用于类风湿性关节炎，可获标本兼治之效。



范同心医案

1. 参附汤加味治疗厥证（多脏器功能衰竭，源性休克）

李某，女性，84岁，2004年10月13日诊。患者年过八旬，身患陈旧性心肌梗死、心功能不全、肾功能不全尿毒症等多种疾病，长期依靠西医维持治疗。近3日病情突然变化，四肢冰冷，心率加快，尿量少，血压下降，静脉给予多巴胺治疗仍不能维持，故请中医会诊。查其面色苍白，冷汗湿衣，四肢厥冷，脉微欲绝。

【中医诊断】厥证

辨证：元气衰惫，元阳虚脱

治则：温阳益火，坚阴固脱

方药：参附汤加味

红参 40g 熟附子(先煎) 10g 麦冬 10g 五味子 6g

煅龙骨 20g 煅牡蛎 20g

6剂 日1剂 水煎取汁 100ml，一次鼻饲

【二诊】药1剂，血压回升。再予2剂，血压升至正常。服毕6剂，已停用升压药，尿量增加，四肢转温，脉细有力，遂停服上药，继续西医维持治疗。

【评析】本案患者年龄大，病情复杂且危重，随着病情



迁延，元气衰耗，元阳衰惫，脏腑衰竭，以致出现心阳浮越、元气虚脱之证。配用参附汤益气回阳固脱，而取得良好效果。参附汤升压作用稳定，不致因用量稍大导致血压升高，亦无依赖性，可根据血压恢复情况随时撤减，而不致引起病情反复，这是西药所难以达到的。

2. 参附汤加味治疗厥证（多脏器衰竭合并肺炎）

王某，男性，86岁，2004年10月18日诊。素罹多种老年疾病，近来突然发作胸痹，心痛彻背，3日后又高热，咳嗽、痰黄而稠。采用抗生素及扩冠药物治疗2周后，病情加重，遂请中医会诊。诊查患者昏迷不醒，体温38℃，贫血貌，周身浮肿；满肺实变；心率加快，心律不齐；血WBC $10 \times 10^9/L$ ，N0.82，Hb72g/L；尿素氮升高，尿蛋白（++++）；Bp83/45mmHg；冷汗出，四肢不温，少尿，脉微欲绝。

辨证：正衰邪炽，阳气虚脱

治则：回阳救逆

方药：参附汤加味

红参 20g 附片 10g 白术 20g 茯苓 30g

防己 20g 全瓜蒌 12g 赤芍 15g

7剂 日1剂 水煎取汁100ml，分2次鼻饲

【二诊】给药5剂，病情即有转机，冷汗止，血压升至正常。坚持继服上方1周，病情日渐改善。

【三诊】守上方继服3周后，患者食纳倍增，浮肿逐步消退，肺部感染逐渐吸收，心、肾功能逐渐回复，体温、血



象恢复正常。

【评析】本案患者年老体衰，重病缠身，邪毒炽盛，正难胜邪，致患者正衰邪炽阳脱之势。施用参附汤加味，药中病机，令正气胜而邪退，使患者诸症悉平而转安。

3. 参附汤合小柴胡汤加减治疗厥证（多脏器衰竭，感染性休克）

张某，男性，80岁，2004年11月9日诊。患者素有高血压病、陈旧性心肌梗死、心功能不全、肾功能不全、呼吸衰竭等多种疾病。近4日来出现发热，体温在38℃以上；双肺可闻及大量湿啰音；血WBC $14 \times 10^9/L$ ，N0.80；X线检查示：双肺纹理增粗，可见多发小片状阴影，考虑肺部感染。先后足量应用头孢他啶、阿莫西林治疗，体温未能控制。昨晚血压突然下降，冷汗出，四肢不温，尿少，心律不齐，Bp：71/28mmHg。经静滴多巴胺仍难以维持，而邀中医会诊。刻诊：患者处于昏迷状态，面色萎黄，呼吸快而稍显微弱，手足不温，皮肤湿冷，脉细弱而不齐。

【诊断】厥证

辨证：热毒炽盛，元阳虚脱

治则：清热解毒，益气回阳

方药：

红参 20g 熟附片 10g

5剂 日1剂 水煎取汁100ml，一次鼻饲

生黄芪 30g 金银花 15g 连翘 15g 柴胡 15g

黄芩 15g 丹参 15g 麦冬 15g 石菖蒲 15g



板藍根 20g 知母 30g

5 剂 日 1 剂 水煎 2 次去渣，浓缩取汁 100ml，分 2 次鼻饲

【二诊】服上药 5 剂，血压回升，升压药在 2 日前已减用 2/3，血压 132/79mmHg，体温降至 36.8℃，四肢回温，尿量正常，脉细。停用升压药。

【三诊】再进 5 剂，体温正常，血压稳定，无早搏，尿量正常。

【评析】肺部感染是非常多见且对老年人生命威胁较大的疾病，病情复杂，治疗棘手，特别是在多脏器病症基础上并发的肺部感染，选择抗生素常有多种顾虑，且往往效果不佳，中药及中西医结合治疗常能取得意想不到的效果。本案患者年龄大，病种多且危重，由于正气虚弱，招致外邪乘虚而入，并无力驱邪外出，以致毒邪炽盛，正难胜邪，元阳衰惫，故成阳脱之症。面对此危重病例，一方面配用参附汤益气回阳救逆，另一方面配用小柴胡汤加减清热解毒，透热外出，攻邪而不伤正，补虚而不留邪。充分发挥了中医药救治危重症的独到之处，从而取得良好效果。

4. 参附汤加味治疗厥证（多脏器衰竭合并肺炎）

王某，男，56 岁，2004 年 10 月 18 日初诊。素罹多种老年病。突然发作胸痹，心痛彻背，3 日后又咳嗽，高热、痰黄而稠。采用抗生素及扩冠药物治疗 2 周后，病情加重，遂请中医会诊。诊时患者昏迷不醒，体温 38℃，贫血貌，周身浮肿，冷汗出，四肢不温，少尿，脉微欲绝。肺部有实



变体征，心率加快，心律不齐，WBC $16 \times 10^9/L$ ，N0.82，血红蛋白 72g/L，尿素氮升高，尿蛋白（++++），BP：11/6kPa。

辨证：正衰邪炽，阳气虚脱

方药：参附汤加味

红参 20g 白术 20g 防己 20g 云苓 30g

附片 10g 全瓜蒌 12g 赤芍 15g

5剂 日1剂 水煎取汁 100ml，分两次鼻饲

【二诊】服药 5 剂，病情即有转机，冷汗止，血压升至正常。坚持继服上方 1 周，病情日渐改善。

【三诊】守上方继服 3 周后，病人食纳倍增，浮肿逐步消退，肺部感染逐渐吸收，心、肾功能逐渐恢复，体温、血象恢复正常。

【评析】该案患者年老体衰，重病缠身，邪毒炽盛，正难胜邪，致患者正衰邪炽阳脱。用参附汤加味，药中病机，令正气胜而邪退，使患者诸症悉转平安。

5. 参附汤加味治疗厥证（多脏器衰竭，感染性休克）

张某，男，80岁，2004年11月9日初诊。患者素有高血压、陈旧性心肌梗塞、心功能不全、肾功能不全、呼吸衰竭等多种疾病。近4天来出现发热，体温在 38°C 以上，双肺可闻及大量湿啰音。血象 WBC： $14 \times 10^9/L$ ，N 0.80；X光检查示：双肺纹理增粗，可见多发小片状阴影，考虑肺部感染。先后足量应用头孢他定、阿莫西林、舒巴坦治疗，体温未能控制。昨晚血压突然下降，冷汗出，四肢不温，尿



少，心律不齊，BP：9.5/5kPa，經靜滴多巴胺仍難以維持。邀中醫會診時，患者處於昏迷狀態，面色萎黃，呼吸快而稍顯微弱，手足不溫，皮膚濕冷，脈細弱而不齊。

【中醫診斷】厥證

辨證：熱毒熾盛，元陽虛脫

治則：清熱解毒，益氣回陽

方藥：①參附湯：

紅參 20g 熟附片 10g

5 劑 日 1 劑 水煎取汁 100ml 1 次鼻飼送下

②小柴胡湯加減：

生黃芪 30g 金銀花 15g 連翹 15g 柴胡 15g

黃連 15g 丹參 15g 麥冬 15g 石菖蒲 15g

板藍根 20g 知母 30g

5 劑 日 1 劑 水煎 2 次，去渣濃縮成 100ml，分兩次鼻飼

【二診】服上藥 5 劑，血壓回升。升壓藥在 2 天前已可減量至原來的 1/3，而血壓可維持在 17.5/10.5kPa，體溫降到 36.8℃，四肢轉溫，尿量正常，脈細。停用升壓藥。

【三診】再進 5 劑，體溫正常，血壓穩定，無早搏，尿量正常。

【評析】該案患者年齡大，病種多且危重，由於正氣虛弱，招致外邪乘虛而入，並無力驅邪外出，以致毒邪熾盛，正難勝邪，元陽衰憊，故成陽脫之證。而對此危重病例，一方面配用參附湯益氣回陽救逆，另一方面配用小柴胡湯加減清熱解毒，透熱外出。攻邪而不傷正，補虛而不留邪，充分發揮了中藥搶救危重症的獨到長處，從而取得良好效果。



林兴德医案

回阳急救汤加减

女，36岁。1998年3月始现咳白色黏痰，咯之不爽，喘促胸闷，晨起受凉（吸入冷空气）、食过咸食物诱发并加重，伴畏寒、夜尿多（每晚2~3次）、便秘（中学时始至今）、腰酸冷重、痛经、倦怠、纳差。在当地某医院行X线检查示：肺纹理增粗，两肺透亮度增加，呈过度充气状态。诊断为“过敏性哮喘”。经抗炎、抗过敏及对症治疗，病情好转，但仍反复间断发作。因疗效欠佳而转至市中医院就诊，诊断为“哮喘”。曾服二陈汤、定喘汤、止嗽散、补肺汤治疗1年余，收效甚微。2000年2月16日，因气温骤降，咳喘加重，不得平卧，急送市人民医院，经吸氧、抗过敏及对症治疗7天好转出院。开始服用藏药刻除根（十五味龙胆花丸），发作时服用上药感觉较好，发作次数较前减少，但遇冷仍复发，间断服用1年6个月（医生嘱咐不得长期服用）。后经医生推荐始服用京制咳嗽痰喘丸，服至半月时无诱因突然出现咳喘加重，遂停药，休息和自服泼尼松2片后缓解，又自行间断服用刻除根。2002年2月6日就诊，现症：面色晄白无华、晦暗，形体消瘦，营养可，咳嗽声低频作，喘促、心慌气短，畏寒、腰酸冷重，便秘（每2~3日



经服用番泻叶泡茶或果导片始便出)，脘胀不舒，纳差，倦怠，舌质淡胖，齿痕明显，苔白滑，脉沉弦紧缓。

【诊断】 哮喘（冷哮），便秘（冷秘）

辨证：脾肾阳虚，肺失宣肃

治则：温补肾阳，佐以健脾益气，祛痰平喘，润肠通便

方药：回阳急救汤加减

制附子 _(先煎) 9g	干姜 10g	肉桂 6g	炙黄芪 15g
半夏 9g	陈皮 10g	五味子 6g	茯苓 10g
白术 10g	当归 12g	杏仁 12g	麻仁 _(捣) 15g
川贝 _(研分冲) 5g	生姜 3片		

6剂，水煎温服，有外感暂停服用，服药期间停服他药。

【二诊】 2月12日，服上方6剂后，精神好转，咳喘、畏寒、腰酸冷重、倦怠、便秘好转（1次/1~2日，但不用药泻），余症同前。药后显效，验不变法，效不更方。上方去川贝，加熟地，方药如下：

制附子 _(先煎) 9g	干姜 10g	肉桂 6g	炙黄芪 15g
半夏 9g	陈皮 10g	五味子 6g	茯苓 10g
白术 10g	当归 12g	杏仁 12g	麻仁 _(捣) 15g
熟地 15g	生姜 3片		

10剂 日1剂 水煎温服

【三诊】 3月1日，服前方18剂后，咳喘、畏寒、腰酸冷重、倦怠、便秘明显好转，夜尿停止，精神佳，遇冷空气、咸食，仅感咽部稍痒，余无不适，舌淡红，齿痕明显变浅，苔薄白，脉沉细数，正气渐复。去附子、陈皮、当归、杏仁，加补骨脂、淫羊藿、桃仁、肉苁蓉、防风，更改剂



量，方药如下：

干姜 10g	肉桂 6g	炙黄芪 15g	半夏 9g
五味子 6g	茯苓 10g	白术 10g	麻仁(捣) 15g
熟地 15g	补骨脂 18g	淫羊藿 10g	桃仁 10g
肉苁蓉 15g	防风 5g	生姜 3片	

30剂 日1剂 水煎温服

并嘱节制房事

【四诊】4月2日，上方尽剂，诸症悉除，无他不适。鉴于患者病程长，嘱将上方按比例制成蜜丸，每丸重9g，早晚空腹淡盐水送服，1丸/次，坚持服用1个月，以固前效，防止复发。4个月后随访，咳喘、便秘未复发，形体丰盈。

【评析】张介宾《景岳全书》认为，哮喘之治，应宗丹溪未发扶正、已发攻邪之说，但“扶正气须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳，攻邪须分微甚，或温其寒，或清其痰火，发久者气不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜酌加消散”。本例为肺脾气虚、脾肾阳虚所致。痰伏于内，遇寒邪引动而发，壅塞于气道，使肺之宣肃失常而致咳喘。脾肾阳虚，肠道失于温煦，津液亏于敷布，冷气横行，凝固集结而燥，致大便艰而成冷秘。治宜温补肾阳，益气健脾，以宗“善补肾者当脾胃求之”。配伍黄芪、白术、茯苓健脾益气之品，使脾胃运化健旺，水谷能生化，精微得以输布以济肾之不足，否则脾胃运化失司，则任何补剂罔效，反有闭门留寇之弊。临证中，寒喘兼阳虚者常反复发作，十分顽固。久病多虚，久病多瘀，配桃仁活血化瘀并助肉苁蓉、熟地、麻仁、当归、白术润肠以通便，瘀去而新血生，正气



扶陽論壇

扶陽學派傳承與臨床應用叢書

复。温法所用之药性多辛燥温热，易伤阴动血，应辨明寒热真假，为护阴不致伐伤太过，应用温热药应中病即止；补阳药性多燥热，可配合滋阴敛阳药（五味子、熟地、肉苁蓉等）以防化燥伤阴之弊，故为素体阴虚者如咽干、吐血、衄血者应慎用。



易桂生医案

1. 吴茱萸汤加减治疗慢性支气管炎

马某，女，55岁，2003年9月21日初诊。主诉咳嗽、气喘反复发作6年，近1周病情加重。X线摄片示：双肺纹理增粗，西医诊断为“慢性支气管炎”。1周前因受凉复发而日夜咳嗽，自服枇杷膏等中西药后，病情未见缓解。刻诊：微恶风寒，咳嗽微喘多痰，尤以早晚为甚，痰色白而清稀，时呕，胸闷气逆，流清涕，口不渴，舌体胖，苔白腻，脉浮滑。

辨证：外感风寒，内伏痰饮

治则：宣肺散寒，温中止咳

方药：吴茱萸汤加减

吴茱萸 9g 桂枝 9g 杏仁 9g 制半夏 9g

紫菀 9g 款冬花 9g 陈皮 9g 生姜 12g

党参 15g

6剂 日1剂 水煎服

【后续】6剂后症状消失。

【评析】《素问·咳论篇》曰：“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”本例咳嗽日久，病情反复发作，损伤脾阳，脾阳不运，水精



不布，寒飲內停，復感風寒，外寒引動內飲，遂致本證。故治以吳茱萸湯，外祛風寒，內逐寒飲，藥與證合，奏效快捷。

2. 吳茱萸湯加減治療美尼爾氏綜合征

伍某，女，45歲，2004年6月2日初診。頭暈目眩，惡心欲吐反復發作3年，每年發病2~3次以上。西醫診斷為“美尼爾氏綜合征”。此次發作1個月，經多方治療療效不顯，轉中醫治療。刻診：眩暈如旋，耳鳴如蟬，巔頂若冰，惡心欲吐，時泛涎沫，扶額蜷臥，向牆呻吟，面色青黑，精神困倦，四肢逆冷，舌淡多津，苔滑而膩，脈細而弦。

辨證：肝寒犯胃，濁陰上擾

治則：暖肝溫胃，升清降濁

方藥：吳茱萸湯加減

吳茱萸_{30g} 黨參_{30g} 生姜_{30g} 大棗_{5枚}

制半夏_{10g}

3劑 日1劑 水煎服

【二診】3劑後眩暈立止，諸症減輕，繼續服用上方5劑。

【三診】繼服5劑後而愈，後囑咐香砂六君丸以鞏固療效。隨訪眩暈未見復發。

【評析】眩暈一症，有風、痰、火、虛諸因，本案反復發作3年，非風、非痰、非火，乃肝寒犯胃、陰濁上逆所致。厥陰屬肝，性喜條達，若因寒傷，肝胃虛寒，濁邪久



蕴，浊阴之气循经上巅乘于清阳之位，发为眩晕；胸阳不足，则肢冷畏寒；肝胃虚寒则见呕吐涎沫等症。《伤寒论》厥阴篇“干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。鉴照本条，脉症互参，病虽有异，而证实同，病机均属肝寒犯胃，浊阴上逆，故借吴茱萸汤加减以暖肝温胃，升清降浊，药合病机，痼疾痊愈。



房少青醫案

烏頭湯合白朮附子湯治療膝關節骨質增生重症

患者王某，女，64岁，2001年8月12日初诊。患者双膝关节疼痛，活动受限，X光片示双膝关节骨质增生，诊断为“增生性膝关节炎”，西药止痛剂及营养神经药物治疗效果差，仍关节疼痛，行走困难，遂就诊于中医。患者关节肿胀，缠绵难愈，舌淡苔白，脉沉紧。

【诊断】寒湿痹

治则：散寒除湿，祛风通络

方药：乌头汤与白朮附子汤 交替服用十剂

①制川乌(先煎)10g 炙黄芪 10g 麻黄 10g

生白芍 20g 炙甘草 10g

10剂 日1剂 水煎服

②桂枝 10g 制附子(先煎)10g 防风 10g 炒白朮 10g

炙甘草 6g 麻黄 10g 五加皮 10g 木瓜 15g

生白芍 15g

10剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药后复诊，患者膝关节肿胀、疼痛减轻，但关节仍发僵，舌质转红，脉仍沉。守方续进10剂后，双膝关节肿胀消失，疼痛大减，因原方为大热之剂，故善后方改



为活血除湿之剂为主，方药如下：

生白芍 20g	木瓜 10g	鸡血藤 10g	桂枝 10g
薏苡仁 20g	防己 10g	五加皮 10g	生黄芪 10g
甘草 6g			

日 1 剂 水煎服

并嘱其适当活动，可配合热敷、理疗。

【评析】骨质增生性关节炎是老年人退行性病变，在中医学文献中称之为“痹证”，是由于风寒湿热之外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅，所导致的肌肉、筋骨、关节酸痛、麻木、屈伸不利、关节肿胀为主要症状。

病因病机主要是人体正气不足，感受风寒湿热之邪，《素问·痹证》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气盛者为行痹，寒气盛者为痛痹，湿气盛者为着痹也。”寒邪可使气滞血瘀，不通则痛，湿性黏滞，故肌肤关节经久不愈。

治疗时以散寒去湿、补气养血为主，《医学心悟·痹》说：“治行痹着散风为主，而以除寒祛湿佐之，大抵参以补血之剂；治痛痹者，以散寒为主，而以疏风燥湿佐之，大抵参以补火之剂……治着痹者，燥湿为主，而以祛风散寒佐之，大抵参以补脾之剂……”所以方用乌头汤合白术附子汤交替服用治疗，方中川乌、麻黄、附子、桂枝温经散寒止痛；芍药、甘草理气止痛；黄芪益气固表，通利血脉；防己、木瓜散寒除湿，舒筋活络；牛膝、鸡血藤补血、活血，补益正气，可治久病人络瘀阻的瘀肿疼痛；炙甘草调合诸药，故取得满意疗效。



陈瑛瑛医案

1. 吴茱萸汤加减治疗胃食管返流病

卜某，男，65岁，2001年11月初诊。患者近2年来反复出现呃逆，胸骨后烧灼样痛，吞酸，嗝气，甚则恶心，呕吐。经纤维胃镜检查，确诊为“胃食管返流病”。经服吗丁啉、奥美拉唑等药，症状可减轻，但每因饮食不节而复发。刻诊：因饮冰冻饮料而复发，呃逆频作，伴呕吐痰涎，胃纳呆，不寐，大便不爽，舌淡胖、苔白，脉细缓。

【中医诊断】 呃逆

辨证：中焦虚寒，浊阴上逆

治则：温中补虚，降逆散寒

方药：吴茱萸汤加减

吴茱萸_{9g} 人参_{9g} 法半夏_{9g} 大枣_{4枚}
砂仁_{12g} 生姜_{15g} 赭石_{15g}

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】 每日1剂，采用冷服，服3剂后，呃逆、呕吐已止，唯有吞酸症状仍存。原方加海螵蛸15g，方药如下：

吴茱萸_{9g} 人参_{9g} 法半夏_{9g} 大枣_{4枚}
砂仁_{12g} 生姜_{15g} 赭石_{15g}

7剂 日1剂 水煎服



【三诊】再进7剂，诸症悉愈。续用上方加减调治月余。随访半年，未见复发。

【评析】胃食管返流病属中医“呃逆”、“胃脘痛”等范畴。病机多为胃失和降，浊气上逆，痰气郁阻。本例患者主要表现为呃逆、呕吐痰涎、吞酸等中焦虚寒、浊阴上逆之证，故以吴茱萸味辛性热，具有下气降逆、中温脾胃而为主药，加用法半夏、砂仁、赭石以加强醒脾、除痰、降逆之功，共奏温降浊阴之功效。

2. 吴茱萸汤加减治疗美尼尔氏综合征

黄某，女，37岁，2004年4月初诊。患者有美尼尔氏综合征病史，每因劳累、外感而诱发。本次因劳累过度、不寐而作，自觉头晕目眩，视物旋转，卧床不能起坐，伴恶心呕吐，舌质淡、苔白腻，脉沉迟无力。

【中医诊断】眩晕

辨证：厥阴肝寒，寒气上犯

治则：降逆散寒，温中补虚

方药：吴茱萸汤加减

吴茱萸 ^{9g}	法半夏 ^{9g}	当归 ^{9g}	党参 ^{15g}
生姜 ^{4片}	大枣 ^{5枚}	川芎 ^{3g}	磁石(先煎) ^{30g}

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】3剂后眩晕大减，呕吐已除，睡眠安。续服5剂，

【三诊】精神好，诸症悉除。嘱服参苓白术丸以善后。随访1年多，未再复发。



【评析】美尼尔氏综合征属中医“眩晕”范畴。此病古今医家多从痰论治。医者思忖患者素体中焦虚寒，宜用吴茱萸配党参温中补虚、除逆止呕，佐法半夏降逆温胃止呕，取当归、川芎以补血活血，镇静镇痉；磁石有平肝潜阳、镇静安神之功；与大枣配伍，可增强温中养血安神之效。

3. 吴茱萸汤加减治疗心绞痛

梁某某，女，68岁，2000年3月初诊。患者有原发性高血压病史10余年，平素血压波动较大。于去年7月开始使用倍他洛克（25mg，3次/日），血压控制较理想。近半年来，反复出现胸痛，每次约持续10分钟，伴胸前区压榨感，常因遇寒及阴雨天发作。需口服消心痛或含服硝酸甘油方能缓解。曾在某医院作心电图及心脏彩超检查，诊断为“冠状动脉供血不足，左心室肥厚”。诊见：昨晚出现胸闷、胸痛，胸前区压榨感，伴心悸，神疲气短，咯白色黏液痰，肢冷。舌淡暗略胖，舌苔白，脉沉迟。前医屡投瓜蒌薤白白酒汤，效微。查体：Bp：148/84mmHg，P：52次分，双肺听诊无异常，HR：52次/分，律齐，心音低钝，无杂音。心电图提示：窦性心动过缓，心肌缺血。

【西医诊断】冠心病，心绞痛

【中医诊断】胸痹

辨证：阴寒内结，痰瘀阻络

治则：温通散寒，活血降逆

方药：吴茱萸汤加减 同时停用倍他洛克，改服硝苯地平缓释片（10mg，2次/日）



吴茱萸 10g 绿萼梅 10g 人参 10g 法半夏 10g
制川乌(先煎) 10g 当归 10g 川芎 6g 瓜蒌皮 20g
生姜 4片 赤石脂 12g 肉桂 5g
2剂 日1剂 水煎服

【二诊】每日1剂，服2剂后，胸痛大减，已不再含服硝酸甘油，血压稳定。续服上方5剂后，诸症尽消。

【后续】复查心电图提示：心肌缺血改善明显。后以本方加减调治半年余，除天气变化时偶有胸闷外，已无明显心绞痛发作。

【评析】冠心病心绞痛属中医“胸痹”范畴，其主要病理为血瘀气滞，痰浊内闭，阴寒内结或痰瘀结为患，致使心阳失运，心脉闭阻。本病虚实夹杂多见。病者阳气虚衰，阴寒内结，秉“虚则补其母”原则，用吴茱萸温补心阳、理气止痛。《医学启源·主治秘诀》云：“（吴茱萸）气浮而味降，其用有四：去胸中寒一也，止心痛二也……”以肉桂、生姜、赤石脂加强温阳、通络、驱寒之功；人参益气，以振奋心阳；瓜蒌皮、制川乌以宽胸、行气、止痛；法半夏、绿萼梅，化痰、解郁、开结；当归、川芎养血和血，以通络脉。诸药合用，具标本同治之妙，且提示从肝治疗心绞痛，不失为中医治疗冠心病心绞痛之新途径。



杨磊医案

补气温阳法治疗膀胱松弛症

患者，男，75岁，2006年7月7日诊。诉小便点滴不畅60日余，伴尿闭及小腹胀痛5日。收住泌尿外科，诊为“老年性膀胱松弛症”。因在某医院行经痔瘻术，术后5日出现憋尿，致排尿困难，输液治疗60日余，一直行导尿未见好转。患者拒绝行膀胱造瘻术，要求中医药治疗，故求会诊。症见：小腹重坠，面色白，双下肢略水肿，神倦乏力，腰膝酸软，舌质淡苔薄白，脉沉细弱。

辨证：脾虚肾亏，膀胱气化不利

治则：温阳补气，化气利水

方药：补气温阳汤

党参 20g	黄芪 30g	白术 15g	茯苓 20g
泽泻 15g	鹿角胶(烊化) 10g	菟丝子 15g	肉桂 12g
熟地 15g	山药 15g	山萸肉 15g	枸杞子 15g
丹皮 10g	炙甘草 6g	延胡索 15g	

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】煎服3剂后，水肿渐消，小腹胀痛减轻。再加白茅根30g，半枝莲30g。方药如下：

党参 20g	黄芪 30g	白术 15g	茯苓 20g
--------	--------	--------	--------



泽泻 15g	鹿角胶(烊化)10g	菟丝子 15g	肉桂 12g
熟地 15g	山药 15g	山萸肉 15g	枸杞子 15g
丹皮 10g	炙甘草 6g	延胡索 15g	白茅根 30g
半枝莲 30g			

12剂 日1剂 水煎服

【后续】再加黄柏 10g，方药如下：

党参 20g	黄芪 30g	白术 15g	茯苓 20g
泽泻 15g	鹿角胶(烊化)10g	菟丝子 15g	肉桂 12g
熟地 15g	山药 15g	山萸肉 15g	枸杞子 15g
丹皮 10g	炙甘草 6g	延胡索 15g	白茅根 30g
半枝莲 30g	黄柏 10g		

3剂 日1剂 水煎服

患者尿管拔除，小便通畅，水肿消失，生活自理。

【评析】尿潴留是痔手术后常见的并发症，可因对手术恐惧导致精神过度紧张引起；也可因术后疼痛等引起肛门括约肌痉挛，反射性地引起尿道括约肌痉挛所致；或麻醉后膀胱神经失调，引起排尿反射障碍，出现排尿困难。老年人体弱，膀胱平滑肌收缩无力，肾阳不足，命门火衰，即无阳则阴无以生，致使膀胱气化无权。治以温阳补气，化气利水。脾气亏虚，清气不能上达，中气下陷，浊阴不能下降，小便为之不利。正如赵养葵所说：“以参芪甘温之品，先调其胃气……则清升而浊自降矣。”《别录》亦云“小便不利，审是气虚，独参汤如神”，足见补气药在癃闭治疗中的地位。肾主水，司二便，水液代谢有赖肾之气化，下焦积热，经久不愈，必致肾阴不足，无阴则阳无所化，癃闭之证成矣。赵羽皇曰：“肾司开合，主二便，其藏主水，得阳则开，得阴



则合。……肾中无火，则天寒水冻而小便闭。”古人用八味丸治此症效者，以其有桂附之辛温，蒸动肾气，化而膀胱之气亦化。方中肉桂、鹿角胶、菟丝子补下焦之阳以鼓舞肾气；党参、黄芪、山药、白术益气健脾；茯苓、泽泻利水祛饮；熟地、山萸肉补肾纳气；延胡索行气止痛；炙甘草益气、调和药物。全方温补肾阳，化气利水，使小便得以通利。



周世民医案

右归丸加减治疗盗汗

患者，女，50岁。睡时汗出、醒则汗止1年，于2001年5月20日来我胜利石油管理局河口医院就诊。患者1年来无明显诱因出现盗汗，出汗量较多，浸湿内衣，醒后汗止。自感腰膝酸软，肢冷畏寒，脘腹冷痛，纳呆食少，大便溏，小便清长，口淡不渴，伴有神疲乏力、心悸气短。患者面色少华，气短懒言，舌质淡、苔白滑，脉沉细。在本院内科按植物神经功能紊乱服维生素B₁、谷维素等药物治疗，无明显效果。

辨证：脾肾阳虚，阳虚不摄之盗汗证

治则：温补肾阳，固表敛汗

方药：右归丸加减

熟地黄 20g	炒山药 15g	山茱萸 15g	枸杞子 15g
巴戟天 15g	菟丝子 15g	炮附子(先煎) 10g	肉桂 10g
炒白芍 10g	甘草 10g	黄芪 30g	煅龙骨 30g
煅牡蛎 30g			

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】5月27日复诊，自述诸症大减，唯仍纳呆食少，气短懒言。上方加党参20g，苍术10g，麦冬、五味子



各 10g，方藥如下：

熟地黃 20g	炒山藥 15g	山茱萸 15g	枸杞子 15g
巴戟天 15g	菟絲子 15g	炮附子(先煎)10g	肉桂 10g
炒白芍 10g	甘草 10g	黃芪 30g	煅龍骨 30g
煅牡蠣 30g	黨參 20g	蒼朮 10g	麥冬 10g
五味子 10g			

10 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】 繼服 10 劑，諸症消失。隨訪 1 年，未復發。

【評析】 患者年至半百，腎氣日虛，又因平素腎陽虛弱，故感畏寒肢冷，腰膝酸軟，脘腹冷痛，納呆食少，大便溏，小便清長；“汗為心之液”，盜汗日久，心陰暗耗，故神疲乏力、心悸氣短，面色少華；舌質淡、苔白滑，脈沉細，亦為陽虛之征，治以溫補腎陽、固表斂汗，方用右歸丸加減治之。方中熟地甘溫滋腎以填精，有陰中求陽之意；山茱萸、枸杞子、菟絲子、巴戟天滋腎養肝；附子、肉桂補腎陽而祛寒；山藥、黃芪、甘草益氣健脾；龍骨、牡蠣質重而澀，既能潛鎮虛陽浮越，又能澀精斂汗。二診加入黨參、蒼朮、茯苓以健脾益氣、開胃進食；又有蒼朮防熟地滋膩勝砂仁之說；合麥冬、五味子益氣生津、斂陰止汗，氣復津回，汗止而陰存。綜觀全方，有溫補腎陽、扶陽固表、調和營衛、益氣斂汗之功，故用於本病而奏效。所以《景岳全書·汗証》提出：“自汗、盜汗亦各有陰陽之別，不得謂自汗必屬陽虛，盜汗必屬陰虛也。”



罗卫东医案

1. 理中丸改汤剂加味治疗郁证

刘某，男，19岁，学生。自1998年2月起出现神志呆滞，表情淡漠，经常无意识的东张西望，喃喃自语，内容重复而荒谬，曾服西药效不佳，由家属陪同求治于中医。由于患者所在乡村中学条件较差，几年来居住寒凉，加之临近高考精神紧张，思虑太过，且有尿多而清长、小腹冷痛、滑精等症。诊见：患者表情淡漠，言语迟钝，面容虚浮，脉濡缓，舌淡胖，边有齿印，苔薄白。

【病机】寒邪内侵，无力温化内脏，日久脾肾阳虚，加之思虑太过，肝气被郁，气郁痰结，阻蔽神明。

治则：温肾健脾，解郁化痰

方药：理中丸改汤剂加味

人参 10g	白术 12g	干姜 10g	炮附子(先煎)10g
炙黄芪 15g	石菖蒲 6g	广郁金 9g	益智 6g
法半夏 12g	云苓 20g	木香 10g	沉香 3g

日1剂 水煎服

【后续】守方服药30余剂，言语行动如常人，后改丸剂以巩固治疗2月。随诊2年未复发。

【评析】患者居住寒凉之地，阴寒内侵，日久伤及脾肾，



肾之元阳不足，不能温煦脾阳，脾阳久虚亦可损及肾阳。脾阳衰微，健运失职，则湿痰内生，加之精神紧张，思虑太过，木不疏土，痰气郁结，阻蔽神明。《医学心悟》云：“温者温其中也，脏寒受侵，必须温剂。”故宜温补肾之元阳，温补中焦之气，补益脾胃，使脾健运，升清降浊，也即“益火之源，以消阴翳”。合化痰解郁之剂，药证相符，收效甚佳。

2. 苓桂术甘汤加味治疗胸痹

张某，女，67岁，1999年10月15日就诊。自述反复胸闷隐痛、心慌15年有余，近两月来病情加重，吐白沫痰，动则心悸气喘，伴自觉畏寒，手足欠温，出冷汗，双下肢浮肿，舌质暗，苔薄白，脉迟缓。查心电图示：心肌供血不足。

辨证：胸阳不振，寒湿乘之，上焦清阳不宣，中焦浊阴上逆

治则：宣通心阳，活血化痰

方药：苓桂术甘汤加味

茯苓_{12g} 桂枝_{10g} 白术_{9g} 甘草_{6g}

丹参_{12g} 红花_{10g} 川芎_{15g} 降香_{9g}

赤芍_{10g}

6剂 日1剂 水煎服

【二诊】用药6剂，胸痛、心悸、气喘基本控制，浮肿减轻，尿量增加，仍有畏寒，继服20余剂。

【后续】诸症消失，复查心电图各导联ST-T正常。



【评析】此患者素有胸痹病史多年，年高体虚加之久病伤阳耗气，胸中阳微，气不宣畅，浊阴弥漫所致，正如《医门法律》云：“胸痹总因阳虚，故阴得乘之。”患者胸闷、隐痛、心悸不宁、脉象迟缓、下肢浮肿、怕冷，主要是心阳不振所致。《金匱要略》云：“夫短气，胸胁支满，有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。”故用苓桂术甘汤振奋心阳，温阳化饮。方用苓术健脾利水，桂枝温通化水饮，又善降冲逆之气，甘草益气和缓，调和诸药，共奏温阳化气、健脾利水之功。患者胸闷隐痛，舌质暗主要是气滞血瘀，故加用丹参、红花等药以活血化瘀、通络止痛。全方共起温阳化气、健脾利水、活血化瘀、通络止痛之功效，服用上药使阳气旋运，浊阴下降，阴寒渐渐消散而病愈。

3. 温阳法治哮喘证

陈某，男，72岁，1998年12月6日就诊。素有慢性咳嗽病史20余年，经常反复咳嗽、气喘、双足踝部浮肿。两天前因着凉，突然心悸，气喘加剧，呼多吸少，气不得续，动得喘甚，肿势益甚，延及大腿，按之凹陷，咳嗽痰多，咳痰不爽，四末不温，面青，尿少，脉沉细，苔厚腻，舌质暗。

【西医诊断】肺心病

辨证：脾肾阳虚，气不摄纳，水浊泛滥，肺失肃降

治则：温肾健脾以利水，肃肺化痰以平喘

方药：

茯苓 12g

白芍 9g

白术 6g

炮附子(先煎)9g



杏仁 15g 法半夏 15g 生姜 9g 炙黃芪 15g
水蛭 20g 葶苈子 10g 大棗 7枚 炙麻黃 6g

2 剂 日 1 剂 水煎服

【后续】心悸明显好转，上药加减服药 30 多剂，诸症悉除。药后改服附子理中丸温肾健脾，资以调理，以善其后。

【评析】本例系久病肺虚及肾，气失摄纳，故呼多吸少，动则喘甚，阳虚气不化水则浮肿，肾阳虚衰，不能温养于外则肢冷、面青，久病则水气上犯心胸以致心下悸。真武汤缘水之所主在肾，今肾脾之阳俱衰，寒水泛滥忘形，故方中以温壮肾阳之峻药，炮附子为君；合白术双健脾肾，运化水饮；伍云苓健脾渗利兼宁心；生姜散水气兼降逆；白芍制附子、干姜等辛燥；用水蛭活血通络取“久病入络”之意。本方补阳而不烈，顾阴而不敛邪。加葶苈大枣泻肺汤以泻肺行水、下气平喘，加炙黄芪健脾益气以利尿，加杏仁、法半夏、炙麻黄平喘化痰止咳。



祝味菊医案

1. 耳鸣目眩心悸

吴某某，男，1941年2月20日初诊。症状：耳鸣目眩，心悸，肢麻，脉息弦芤。病机：心肾阳气不足，神衰脾弱，消化不良。

辨证：心肾两亏

治则：温养为主

方药：

生鹿角 18g	巴戟天 30g	紫石英 45g	淫羊藿 12g
杜仲 15g	黄附片 45g	酸枣仁 24g	朱茯神 18g
磁石 45g	炒苍术 15g	姜半夏 18g	干姜 18g
棉子霜 15g			

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】2月25日诸恙渐瘳，脉仍弦。再予温养，上方变更如下：

生鹿角 18g	巴戟天 30g	桂枝 9g	淫羊藿 12g
杜仲 15g	黄附片 45g	酸枣仁 24g	炒牛膝 9g
磁石 60g	炒苍术 15g	姜半夏 18g	干姜 18g
棉子霜 15g			

14剂 日1剂 水煎服



【三诊】3月11日，头胀瘥，腰酸，脉息略缓。再以扶阳益肾，方药如下：

生鹿角 18g	灵磁石 60g	淫羊藿 12g	狗脊 15g
炒苍术 15g	黄附片 45g	巴戟天 30g	千年健 15g
杜仲 15g	姜半夏 18g	干姜 18g	小茴香 4.5g
棉子霜 15g			

日1剂 水煎服

【评析】心居于上为火，肾位于下而属水，“升而已降，降已而升”，水火交融，生生不息。此案耳鸣，目眩，分明为肝肾之阴亏于下，无以上承于心，“心脏不得不奋其余勇……然心力有限，长期奋发，势必难支”，故心悸、肢麻、耳鸣、目眩见矣。按常理当滋阴济火、交通心肾为则。祝氏却以温养为大法，其因何在？盖祝氏认为：阳气是生命活动的原动力，人体脏腑活动，物质的滋生变化，气机的升降出入，以至于整个生命活动均依赖于阳气，阳气旺盛，则能调动利用体内的一切营养物质，做到物尽其用。阳不患多，其要在秘，故祝氏重用黄附片，辅以生鹿角、巴戟天、淫羊藿、杜仲、棉子霜补肾壮阳，调动人体阳气；炒苍术、姜半夏、干姜温补脾阳；同时使用适量酸枣仁、朱茯神、磁石、紫石英镇静养心，引为资用，诸药协调，而行匡扶之道。

二诊时，药诊合拍，“诸恙渐瘥”，复方中去茯神、紫石英，加桂枝、炒牛膝，想必是心悸已除，为进一步鼓舞阳气而设。原方磁石改为60g。方中附子配磁石，这是祝氏临床常用药对之一，附子“大辛大热，为阳中之阳，故行而不止”（《汤液本草》），磁石“入肾，镇养真精，使神水不外移”（《本草纲目》），祝氏为防附子兴奋太过，而遣磁石佐镇



静，两药一阴一阳，一动一静，互相制约，“则僭逆之患，而为强壮之剂”，实为配伍之妙着。

三诊时，药矢中的，诸症向愈。气可鼓不可泄，继以温养而贯始终，祝氏治病注重人体阳气，由此可见一斑。值得一提的是祝先生认为：1. 服用各类附子要注意须以热水煎煮半小时以上，再纳他药同煎，则附子之麻味消失，虽温而勿僭矣。生附子则需煎二小时。2. 附子中又以川产黄附片，乃盐卤所制，其性纯正，为附子中佳品。3. 用附子要善去其急暴，制暴为良，每因配伍而异用之（如此案附子配磁石），实属经验之谈。

2. 鼻衄

某患者，肝肾不足，下虚寒而上假热，鼻衄气促，胸闷，舌苔滑，脉虚缓。

辨证：肝肾不足

治则：柔肝摄肾

方药：

生龙齿 30g	菟丝子 18g	炮姜炭 4.5g	磁石 30g
补骨脂 18g	橘红 4.5g	仙半夏 15g	炙苏子 6g
黑锡丹 18g			

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】鼻衄止，气促微瘥，肾气不足，摄纳无权，脉沉虚，仍当温热。处方如下：

补骨脂 18g	朱茯神 18g	仙半夏 15g	磁石 30g
炒白术 12g	炙苏子 6g	黑锡丹 15g	覆盆子 12g



炒杜仲_{1g} 炮姜_{4.5g}

日1剂 水煎服

【评析】鼻衄证治，历来医籍多责之于肺、胃、肝，火热偏盛迫血妄行所为。本案鼻衄一证，伴见气促、胸闷，脉虚缓。祝氏认为病位虽在上，却缘于肝肾不足，实乃下虚寒而上不足也。遂以菟丝子、补骨脂补肾填精，磁石、生龙齿柔肝潜藏，仙半夏、橘红、苏子开宣降逆，诸药送服黑锡丹。祝氏在此时投黑锡丹，究其原由，盖黑锡丹专为下元虚寒，真阳不足而设，其“镇坠之力胜于灵丹”（《王旭高医案》），“故为医家必备之药”。祝氏用黑锡丹“温以壮其怯，潜以平其逆，引火归元，导龙入海”，实为切要之举。

二诊时，见血证而未用血药，鼻衄若失，足示温潜得法，切中肯綮。脉来沉虚者，乃肾中之阳绝非一朝一夕所能复也，仍需“匡扶体力，弈可令正胜邪却，收化逆为顺之功也”。故以覆盆子、杜仲补气摄精，再加炒白术、半夏、炮姜阴中补阳，宣发中阳，先后天之气源源相续，康复指日可待也。

3. 胃痞

谭小姐，中寒脾弱，三焦失化，胃痞，面浮，瘦短，脉细迟。

辨证：中寒脾弱，三焦失化

治则：温中

方药：

黄厚附_{12g} 淫羊藿_{15g} 西砂壳_{6g} 肉桂_{24g}



炒白术 15g 砂仁 9g 黄郁金 6g 茯苓 15g

干姜 6g 藿梗 9g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】与温中理脾后，溲增，胸痞，纳少，脾运未复，仍以前法损益。处方如下：

黄厚附 5g 生牡蛎 30g 生白芍 12g 大腹皮 12g

姜半夏 12g 茯苓 15g 肉桂 3g 藿梗 6g

干姜 3g 西砂壳 6g 炒白术 15g

7剂 日1剂 水煎服

【三诊】溲行较增，浮肿减，纳食增，脉仍细迟。再与扶阳理脾，处方如下：

黄厚附 15g 淫羊藿 12g 干姜 6g 生白术 15g

茯苓 9g 砂仁 18g 生谷芽 15g 藿梗 6g

肉桂 3g 大腹皮 12g 川椒目 6g

7剂 日1剂 水煎服

【评析】痞之概念，最早为东汉张仲景所明确，“满而不痛者，此为痞”（《伤寒论》），并认为伤寒太阳阶段，医早下之，正虚邪陷，升降失调是其发病机理，在此基础上，后世医家多有发挥，但其辨治关键仍不出“虚实”二字。

患者临床症状虽寥寥数语，但点睛般地明确其痞之部位乃中焦脾胃处。脾胃中阳久虚，中焦失其健运之职，以致于水湿滯溜，故而面浮；三焦气化失利，水道滯涩，故溲短；脉来细迟则进而表明此痞属虚性无疑。本着“实痞，可散可消；虚痞，非大加温补不可”之治则（明·王肯堂《证治准绳·痞》），故祝氏首用黄厚附、肉桂、干姜散寒健脾，振奋心阳；藿梗、郁金行气开郁散结；砂仁（壳）同用辛散温



通，健脾和胃尤甚；淫羊藿“补命门，益精气，利小便”，补肾壮阳更助附子一臂之力。

二诊时，溲增，乃示三焦气化始行其职，表明祝氏辨治精当。胸痞、纳少为脾胃运化功能尚未复醒，仍须再接再厉。故接上方基础，生牡蛎易淫羊藿，与白芍同用抚育肝阴，以防肝郁横逆犯胃。姜半夏助干姜辛温开结散寒之力；大腹皮更增下气宽中、利水消肿之功效。

三诊时，药证合拍，诸恙俱减，溲行较增，说明三焦气化尤其是肾阳回复，使潴留之水湿有了出路；中焦脾胃阳气渐复，表明运化功能得以逐步健全，故见纳食增而浮肿减；脉来仍细迟，说明中阳振奋绝非朝夕而就，仍需循序渐进而收全功。



侯平玺医案

金匱肾气丸加减治疗原发性左肺鳞癌

李某，男，69岁，退休工人。患者素有“慢支肺气肿”20余载，遇寒即发，1996年12月因受寒开始发热、咳嗽伴胸痛，胸片提示左下肺阴影。经用青霉素等抗菌治疗后热退，但仍咳嗽、痰薄清稀、胸痛，面色皑白，背寒肢冷、小便清长，舌淡苔白，脉沉细。经查痰涂片提示：鳞癌细胞。

【西医诊断】原发性左肺鳞癌

【中医诊断】咳嗽；胸痛

辨证：肾阳虚衰

治则：温肾助阳

方药：金匱肾气丸加减

制附片 15g 熟地 15g 山茱萸 10g 淮山药 15g

茯苓 15g 肉桂(后下)5g 干姜 5g

10剂 日1剂 水煎服

【二诊】服用10剂后，患者背寒肢冷减轻，小便次数减少，舌脉如前，变更方药如下：

制附片 15g 熟地 15g 山茱萸 10g 淮山药 15g

茯苓 15g 肉桂(后下)5g 干姜 5g 鹿角霜 10g

补骨脂 10g 牛膝 10g



30剂 日1剂 水煎服

【三诊】连服1个月后，其咳嗽、咯痰、胸痛等症均大有减轻，背寒冷症亦减，手足微温，小便如常，且无明显口干、咽燥等伤阴动津之象。复查胸片，提示肺部病灶稳定，未发现转移。

【评析】肾阳又称“元阳”、“真阳”，是人体阳气的根本，对各脏腑组织起着温煦、生化作用，所以肾阳虚衰可导致全身各脏腑组织的功能减退，使正气低下，从而产生异常癌细胞，损害机体并导致癌细胞扩散、转移。同时，癌症患者在接受化疗放疗时又要进一步伤及人体的阳气。温补肾阳方药能增强人体的免疫功能，改善机体代谢和神经功能，增强抗癌的能力，故温肾助阳法在癌症治疗中占有十分重要的地位。其适应范围是年老患者，化疗、放疗后或中晚期癌症患者。主症有形寒肢冷，腰酸冷痛，神疲乏力，面色晄白，夜尿频多，舌淡苔白，脉沉弱等。临床常用药物有：熟附子、肉桂、鹿茸、淫羊藿、补骨脂、杜仲、巴戟天、冬虫夏草、续断等，代表方如金匱肾气丸、真武汤等加减。



赵现民医案

温补肾阳、引火归元治疗戴阳

李某，女，80岁，农民。2006年3月24日以“胸闷、咳喘、气短、呼吸困难多天，加重数天”为主诉特来就诊。因患者年事已高，体质差，言语费力，不便言词，由其孙子代述病情。言其近年来身体欠佳，终年畏寒怕冷，冬日尤甚。日前发展为咳喘短气，并自觉有一股气从右胁部上冲，攻至头面，致颜面发烘，面现赤色。曾在当地诊所对症用药（药名不详），效果不佳。近2日，自觉症状加重，咳喘气短，呼吸困难，形寒肢冷，行动不便，肢体麻木，纳差，便溏，倦怠乏力，头晕，心悸，小便不利。测体温37℃，脉搏86次/分钟，呼吸22次/分钟，血压170/80mmHg。面色晄白，颧颊发红发热，口唇紫暗，舌质紫黯胖大、有齿痕，舌苔薄白。呼吸规律，听诊右肺底有湿性啰音，心音低弱，心律基本整齐，无杂音。腹稍胀，无包块，按压时闷胀疼痛不适，下肢浮肿，四肢发凉，脉微细，尤以尺脉为甚。

辨证：下焦真阳衰微、孤阳上越而致的戴阳证

治则：温补肾阳，引火归元，降气化痰，纳气平喘

方药：金匱肾气丸合苏子降气汤加减

附子(先煎)10g 肉桂(后下)6g 熟地黄 20g 牡丹皮 10g



泽泻 10g	山药 20g	苏子 10g	当归 10g
半夏 10g	陈皮 10g	前胡 10g	白芍 10g
白术 15g	茯苓 10g	山茱萸 10g	五味子 10g
丹参 20g	炒葶苈子 15g	桂枝 10g	炙甘草 6g
麦冬 10g	生姜 3片	大枣 4枚	

3剂，日1剂，水煎温服

并嘱其慎起居，避风寒，戒生冷，节饮食，畅情志，加强护理，密切观察病情变化。

【二诊】服药1剂，症状无明显变化，病情较稳定。2剂后，咳嗽、喘息、短气症状明显减轻，未再出现烦躁、气往上冲等症状；面赤症状也逐渐消退；形寒肢冷、纳差、乏力等症均有改善。原方续进3剂。

【三诊】各种症状较前明显改善，遂改用丸剂善后。

【后续】随访得知，咳喘、胸闷及气冲面赤之症缓解后未再复发，其他症状得到控制，体力明显增加，生活基本自理。

【评析】戴阳证，首载于《伤寒论》，为少阴阴盛戴阳证。如366条云：“下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也”；317条又云：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕……通脉四逆汤主之”；其他如314条、315条、370条等均有论述。此证多见于外感热病的危重阶段，或某些杂证的晚期也常可出现。本证病情较重，病势较急，病理变化复杂，范围较广，兼挟证候亦多。一般多为外邪直入少阴或他经之邪传入少阴，或年老力衰，心肾之阳虚损，致元阳衰微，阴寒极盛，虚阳被格拒于上，出现面赤如妆的少阴阴



盛戴阳证；或微阳为阴寒之邪所迫而不能内守，外呈欲脱之势，虚阳被格拒于外，出现身热的少阴阴盛格阳证。病情至此严重阶段，戴阳与格阳常可互见，不易截然分开。再者，本证固属危证，对其预后判断也甚为重要。简言之，如面赤之象渐退，手足转温，下利、咳喘等证趋缓，脉微但和缓而不急，则提示阳气将复，阴气渐退，疾可向愈；反之，诸证加剧，脉搏伏而不见，或脉暴出，浮大无根，忽隐忽现，是孤阳无援、阳气不续、回光返照的假象，多预后不良。

本案患者年事已高，肾阳衰微，故终年恶寒怕冷，冬季尤甚；肾阳不足，水不化气，上凌心肺，故现喘咳气短，呼吸困难，言语费力；阳虚水泛，则见心悸，小便不利，下肢浮肿；肾阳不足，火不生土，中阳不运，中气虚弱，运化无力，则见纳差、便溏、倦怠乏力；元阳衰微，心阳不振，气血不畅，故头晕、心悸、肢体麻木，口唇紫暗，脉沉微细，舌体紫黯。心烦，气从右胁上窜至头面，出现面赤，乃元阳衰微、虚阳上越之象。综观诸证，脉证合参，诊为肾阳衰微所致，故用附子、肉桂温肾壮阳，以固根本；配山茱萸、五味子、牡丹皮摄纳浮阳，以引火归元；白术、茯苓、炙甘草、山药补火生土，以运中州；桂枝、白芍、泽泻、茯苓、白术、生姜温阳利水，健脾利湿，以消水患；陈皮、半夏、前胡、贝母、甘草、茯苓、五味子以行气、化痰、止咳；苏子、炒葶苈子、大枣泻肺降逆，止咳平喘，急治其标；配熟地黄、麦冬，一则养心除烦、滋阴敛阳，二则即张景岳“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，生化无穷”之谓也。如此则元阳得温，浮阳归元，中阳得运，肺复宣降之职，诸症得缓，病体渐安。



柳育泉医案

麻黄附子细辛汤合贞元饮加味治疗头痛

陈某，女，41岁，1997年11月22日初诊。10年前产后因受寒引发前额痛，屡经中西药治疗，迁延不愈。其头痛特点为每遇寒、逢热、劳倦均疼痛，大热天或在太阳底下作业痛剧，痛时饮热开水可减轻，饮食喜热忌寒，时困倦欲睡，平素经水量多。舌淡无苔，脉沉细。

辨证：太阳、少阴两感证

治则：温阳解表，滋养阴血，标本同治

方药：麻黄附子细辛汤合贞元饮加味

麻黄 6g 附子(先煎)6g 细辛 3g 熟地黄 20g

当归 15g 炙甘草 5g 桃仁 10g 蔓荆子 10g

续断 10g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服3剂，头痛大减，守方再服6剂告愈。半年后随访未复发（并喜告一邻居患类似头痛，授以此方，也获治愈）。

【评析】本例前额痛，遇寒逢热皆作，久治不愈，为太阳、少阴两感证。患者脉沉细，时困倦欲睡，遇寒则痛，得热饮痛减，其少阴阳虚寒化之见证已明。前额为足阳明、足



太阳经脉上行所过之处，但从舌脉辨析，其头痛非为阳明经火郁为患，当为邪客足太阳经，且足太阳与足少阴为表里关系，若正气虚衰，太阳之邪最易陷入少阴，此即所谓“实则太阳，虚则少阴”。其治则当温阳解表，滋养阴血，标本同治。疏方以麻黄附子细辛汤温经散寒。俾自太阳透入之寒，仍由太阳作汗而解；以贞元饮（熟地黄、当归、炙甘草）温补阴分，使阴气渐充，邪从少阴外达。久病必有瘀，加桃仁通利血脉。久郁必有伏热，佐蔓荆子清热、利窍、止痛，复加续断补肝肾，除腰酸。药中肯綮，故 10 年头痛，霍然而愈。



赵云芝医案

1. 麻黄附子细辛汤治疗背部恶寒证

王某，女，35岁，1996年4月10日初诊。主诉：背部恶寒3年余，加重1周。现病史：近3年来，患者常觉背部正中如碗口大一片恶寒，如透风状。初期以为感冒，自服散寒解表药，发汗之后症状减轻，但过后复发，夜间睡觉需穿背心始觉舒适。现时至春天，仍着冬装，且背部覆以狗皮，仍感恶寒。周身拘急，同时伴胸中窒塞感，咽部不适，气短心悸，时欲叹息。经胸透、心电图、血常规检查，排除心肺疾患。查体见患者形体略胖，面色晦暗，舌质淡胖，舌苔薄白，脉沉细。询之饮食睡眠尚可，大小便、月经均正常。胸中窒塞感以凌晨为甚。

辨证：少阴阳虚感寒

治则：助阳解表

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 9g 炮附子(先煎)9g 细辛 3g 羌活 12g

枳壳 12g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】患者服药一剂即感背部恶寒减轻，胸闷心悸等症好转；药进3剂，背部恶寒消失。唯时感胸闷气短、咽部



不适，上方中加黄芪 30g，桔梗 12g，甘草 6g，方药如下：

麻黄 9g	炮附子(先煎)9g	细辛 3g	羌活 12g
枳壳 12g	黄芪 30g	桔梗 12g	甘草 6g

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】药后患者感胸中畅快，咽部舒适而痊愈，随访半年未复发。

【评析】背部正中为督脉所循，督脉主一身之阳。太阳经脉夹脊而行，少阴阳虚感寒，太阳首当其冲，故表现为背部恶寒，状如透风。阳虚失于温煦，则周身拘急；胸阳不振则胸闷气短、心悸。治以助阳解表，方用麻黄附子细辛汤加味。方中麻黄解表散寒，附子温经助阳，细辛既能助麻黄解表，又可助附子温经散寒，加羌活以增强麻黄解表之力，枳壳善理胸中气滞。药证相符，故获药到病除的效果。

2. 金匮肾气丸加减治疗慢性肾炎

宋某，女，65岁，1997年4月8日初诊。患者有肾炎病史，虽经中西药物治疗，病情时有反复。1周前因外感风寒致病情加重，眼睑及下肢浮肿，按之凹陷，周身拘急，腰部冷痛，腰以下如坐水中，疲乏无力，夜尿多，每夜3~5次，小腹冷痛，大便时稀软，日2~3次，不成形，形体肥胖，面色晦滞，四肢不温，舌质淡红，舌苔白滑，脉沉细。查尿常规：蛋白(++)，白细胞2~5个/高，红细胞1~3个/高，大便常规正常，尿素氮、肌酐均在正常范围。

辨证：脾肾阳虚，气化失职

治则：温肾健脾，化气行水



方藥：金匱腎氣丸加減

肉桂 6g	炮附子(先煎)9g	山萸肉 9g	熟地 20g
山藥 20g	菟絲子 20g	薏苡仁 20g	女貞子 20g
茯苓 15g	桑寄生 15g	牛膝 15g	旱蓮草 15g
芡實 15g	金櫻子 15g	蒼朮 12g	白朮 12g

5 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】經上述治療後，腰部冷痛及疲乏較前減輕，大便正常，精神好轉，唯浮腫消退不明顯。患者平時畏寒怕冷，背部有透風感。上方加麻黃 9g，細辛 3g，取麻黃附子細辛湯之意，方藥如下：

肉桂 6g	炮附子(先煎)9g	山萸肉 9g	熟地 20g
山藥 20g	菟絲子 20g	薏苡仁 20g	女貞子 20g
茯苓 15g	桑寄生 15g	牛膝 15g	旱蓮草 15g
芡實 15g	金櫻子 15g	蒼朮 12g	白朮 12g
麻黃 9g	細辛 3g		

5 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】服上藥後微汗出，患者頓覺周身舒適，浮腫明顯消退，走路輕便，畏寒怕冷等症減。效不更方，繼服 15 劑。

【四診】患者浮腫消退，精神爽，腰部冷痛愈。查尿常規示：蛋白（±），白細胞 2~3 個/高，紅細胞 1~2 個/高。為鞏固療效，給予金匱腎氣丸，每次 9g，日 2 次。隨訪至今未復發。

【評析】本例患者先天稟賦不足，加之平時調養不慎，損傷腎精，日久陰損及陽，導致陽氣不足，陽虛感寒，影響腎的氣化，故浮腫夜尿多；腎陽虛封藏失職，則出現蛋白



尿；阳虚失予温煦则四肢不温，周身拘急，腰部冷痛；影响脾阳则小腹冷痛、大便稀软。初辨为脾肾阳虚，治以温补脾肾，方用金匮肾气丸加减，药证相符而浮肿不退。细询患者平时畏寒怕冷，背部有透风感。背部为太阳所主，少阴阳虚感寒，除影响肾的气化功能外，尚影响肺通调水道之功能。三诊于上方中加麻黄、细辛，温散在表之寒邪，恢复肺通调水道的功能。里阳得助，外寒得散，则身体康复。

3. 麻黄附子细辛汤加味治疗冠心病

张某，女，65岁，1997年5月14日初诊。患者素有冠心病病史，近来因外感致胸闷心慌加重，伴恶寒肢冷，精神萎靡，倦怠嗜卧，动则气短，少气懒言，自服感冒药效果不显。查体见患者形体肥胖，面色晦滞，舌质暗淡，舌苔薄白而润，脉沉细而结。心电图检查提示：冠状动脉供血不足。

辨证：心肾阳气不足，复感寒邪

治则：温里散寒

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 6g 炮附子(先煎)9g 细辛 3g 黄芪 30g

炙甘草 10g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】药后患者周身微汗出，恶寒顿减，精神振作，无胸闷心慌等症。守上方2剂。

【三诊】诸症消失，改用桂枝汤加减调理1周，病情渐趋稳定。

【评析】患者有胸闷心慌、气短等心阳不足之症，又有



肢冷嗜卧、脉沉等少阴里寒，并兼有寒邪外侵之表证，但究其根本乃少阴阳虚感受寒邪。治以温里散寒，方中麻黄、附子、细辛温中祛寒；黄芪、甘草补气养心，合用则里阳得助，外寒得散，心气得补，疾病向愈。麻黄附子细辛汤证为临床常见，只要认真辨识，即可依法施治而取效。医者往往因本方为大辛大热之剂而弃之。“有是证即用是药”，且中病即止，只要辨证准确，效如桴鼓。方中附子一味，宜先煎15~30分钟，使乌头碱分解，毒性减弱；细辛用量可根据患者体质强弱和病情轻重而适当增减，不必仅限于3g。



赵慧医案

1. 带下

刘某某，女，34岁，农民，1994年7月6日初诊。诉带下量多，清稀如水，时挟黄色，日久不愈二年余。伴腰酸背痛如折，畏寒肢冷，周身酸痛无力，面色无华，舌淡苔白或白滑，脉沉迟无力。

治则：温肾健脾化湿

方药：

制附子_(先煎)12g 薏苡仁 30g 白术 10g 败酱草 20g
杜仲 12g 续断 12g 山药 20g 海螵蛸 10g
金樱子 12g

18剂 日1剂 水煎服

【后续】共服十八剂而愈。

【评析】带下症多由脾肾二脏功能失调所致。本例患者带下量多，清稀如水，二年多为脾肾阳虚，脾虚生内湿，脾不健运，又可复生。脾气的旺盛，须肾阳的温煦，附子温肾阳化气，温肾阳可以助脾化湿；杜仲、续断补肾阳；薏苡仁、白术、山药健脾化湿；海螵蛸、金樱子收敛止带。



2. 癃闭

肖某某，男，66岁，2000年1月5日初诊。小便滴沥不爽，排尿无力，面色㿔白，神怯气弱，腰膝冷，舌质淡，脉沉细迟。B超诊为“前列腺肥大”。

治则：温阳补肾，利水通窍

方药：

附子(先煎)7g	肉桂 5g	熟地 15g	山茱萸 10g
山药 10g	茯苓 10g	川牛膝 10g	泽泻 6g
丹皮 6g	车前子 6g		

7剂 日1剂 水煎服

【后续】此方出入共服十四剂而愈，随访未复发。

【评析】命门火衰，气化不利，故小便不通或点滴不爽，排尿无力，面色㿔白，神怯气弱，元气衰惫之证。腰膝冷、舌质淡清，苔白、脉沉细无力，皆是肾阳不足，膀胱气化不利所致，故以温阳补肾，利水能窍。附子补下焦之阳，六味地黄丸补肾阴。

3. 遗尿

李某某，男，65岁，1983年11月28日初诊。神疲，畏寒，形体衰退，腰背酸困，头晕，下肢乏力，小便失禁，常夜间遗尿，舌质淡，脉沉细，尺脉尤甚。

辨证：下元虚寒

治则：温固肾气



方药：

附子(先煎)10g 菟丝子 10g 肉苁蓉 10g 煅牡蛎 110g

海螵蛸 7g 五味子 7g 鸡内金 7g

14 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服十四剂，病情好转。用缩泉丸继续调治，巩固疗效。

【评析】《内经》说“膀胱不约为遗溺”，又说“冰泉不藏者，是膀胱不藏也”。肾与膀胱为表里，肾气虚膀胱失约。夜间阴气盛，阳气衰，故肾气不足，不能约束而遗尿。附子温中振阳，菟丝子、肉苁蓉补肾阳；煅牡蛎、海螵蛸收缩小便，全方共奏温肾阳，缩小便之功。

4. 肠痈

张某某，男，32岁，1985年5月12日初诊。右下腹疼痛2天，身无热，手起皱皮，腹皮急，小便自调，腹部按之濡软，舌苔微黄，脉弦数。B超诊断：慢性阑尾炎。

治则：温阳健脾，排脓消肿

方药：

附子(先煎)6g 薏苡仁 30g 败酱草 12g 红藤 12g

枳壳 10g 丹皮 10g

5 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】共服五剂而瘥。

【评析】李翰卿老中医指出：“慢性阑尾炎的问题有三：一瘀血、二气滞、三寒。”余听鸿《外证医案汇编》“大小肠不外乎血瘀气阻，寒凝热壅”。本例附子辛热，一助薏苡仁



以散寒湿，行郁滞之气，二是温阳扶正才能祛毒外出；薏苡仁消痈排脓；败酱草、红藤苦寒，破血活血；枳壳通腑泄热，理气止痛；丹皮辛甘，微寒，泄血中之火。

5. 中气不足

肖某某，女，45岁，1992年6月27日初诊。述劳累后，小便不畅，一月发生数次。近日因农忙疲劳而手足发抖，气短乏力，懒言，脉两尺沉弱。因劳逸不当所致：

辨证：中气不足，清阳下陷

治则：益中气，温脾肾

方药：

熟附子(先煎)10g 党参 20g 柴胡 5g 升麻 5g

黄芪 30g 当归 5g 甘草 5g 陈皮 5g

水煎服，日1剂

【后续】此方出入，共服二十一剂，病愈。

【评析】祖国医学认为，脾气虚多由于素体虚弱，劳倦饮食不节等损失脾气所致，症见气短乏力，懒言，脉尺沉弱。一般多用升阳补脾之方剂，而脾阳靠肾阳来温煦，今不仅脾阳虚，肾阳也虚，温补肾阳，肾阳得温，中焦及以受气。脾气得以升举，其症自愈。



胡美璋医案

1. 麻黄附子细辛汤加味治疗偏头痛（三叉神经痛）

患者，女，42岁，2003年6月18日初诊。患者自诉1周前因受凉突发头部左侧疼痛伴面部肌肉抽搐，经市人民医院诊断为“三叉神经痛”。给予西药治疗后面肌抽搐稍止，但头痛仍存，且剧烈时有如烧灼感，晨起恶心，面浮口淡，胃纳欠佳，舌淡苔少，脉沉细。

辨证：肾阳亏耗，浊邪上逆，与风寒之邪相搏，蒙络蔽窍

治则：温阳散寒，降逆通络

方药：麻黄附子细辛汤加味

生麻黄_{3g} 吴茱萸_{3g} 川芎_{3g} 细辛_{3g}

附子_{(先煎)9g}

5剂 日1剂 水煎服

【后续】尽剂而愈，1年后随访未见复发。

【评析】本证乃素体肾阳亏耗，复受风寒之邪，浊阴之气上逆，故头痛、恶心。方用麻黄附子细辛汤加吴茱萸、川芎温阳散寒，降逆通络。其中川芎一味，乃治头痛之专药，故李东垣云“六经头痛，须用川芎”，其功能疏外邪，升清气，并与吴茱萸同用，一升一降，共奏其功。



2. 麻黃附子細辛湯加減治療脊背冷痛（骨質增生）

患者，男，65岁，2002年11月25日初診。2002年7月初起自覺脊背及腰部酸痛，並逐漸加重。7月19日在市醫院X線攝片檢查診斷為“第一腰椎唇狀骨質增生”。曾經西醫及針灸治療，疼痛時作時止。近日脊背冷痛，以清晨起床時為甚，痛甚汗出，舌淡苔潤，脈沉緊。

辨證：少陰虛衰，督脈失養

治則：溫腎陽而補奇經

方藥：麻黃附子細辛湯加減

生麻黃 6g 細辛 3g 附子(先煎)9g 鹿角膠(烱) 9g
狗脊 12g

7劑 日1劑 水煎服

【後續】7劑後痛減，復服7劑後痛愈。3年後隨訪，其間未發生過劇烈疼痛，X線片仍示骨刺存在，無明顯變化。

【評析】督脈者，貫脊屬腎，維系人身元氣，總督一身之陽。少陰腎陽虛衰，無以溫養奇經，故現脊背冷痛之證。方用麻黃附子細辛湯加狗脊、鹿角膠。麻黃祛寒邪，附子溫命門，細辛外可散太陽之寒邪，內可溫少陰之虛寒，狗脊、鹿角膠助陽而補奇經，諸藥合用，故能取效。

3. 麻黃附子細辛湯加味治療咳喘（慢支、肺氣腫合併感染）

患者，男，59岁，2003年12月22日初診。素有痰飲



宿疾，2天前感寒诱发，畏寒、咳喘，痰黏色黑，咯出艰难，胸闷，腰脊酸痛，大便溏薄，苔薄白，脉沉细。X线胸透提示：慢支、肺气肿合并感染。

辨证：肾阳不足，外寒引动内饮

治则：温阳化饮，纳气归肾

方药：麻黄附子细辛汤加味

生麻黄_{6g} 附子_{(先煎)6g} 细辛_{3g} 沉香_{(后下)3g}

3剂 日1剂 水煎服

另以五子定喘合剂雾化吸入

【评析】《素问·咳论篇》曰：“肾咳之状，咳则腰脊相引而痛，甚则咳涎。”本例肾阳不足，复感寒邪，引动内饮，使肺失宣肃，故咳喘证作。方以麻黄附子细辛汤助阳解表，加沉香以纳气归肾。复以五子定喘合剂（苏子、白芥子、莱菔子、杏仁、桃仁）温肺化痰，肺肾同治，疏补共进，故仅3剂而咳喘告愈。



唐步祺醫案

補坎益離丹治療心房顫動

李某，男，60歲。心慌不安，面容蒼白無神，聲音細小，兩腳浮腫。特別怕冷，雖暑熱炎天，兩足亦冰涼。口干口苦，咽喉乾燥，口中無津液，但不思飲水，脈浮數。西醫診斷為“心房顫動”。脈搏達120次/分鐘，動則氣喘，舌質淡紅，苔白滑。連續服20劑，自覺精神好轉，兩腳浮腫消，不復畏寒，口中津液多，已不覺口干口苦，脈搏穩定在95~100次/分鐘左右。

辨證：心陽不足

治則：溫補心陽

方藥：補坎益離丹

附子(先煎)24g 桂心 24g 蛤粉 15g 炙甘草 12g

生姜 5片

5劑 日1劑 水煎服

【二診】連服5劑，自覺咽喉乾燥減輕，口中微有津液，無其他不良反應。其後附片用量逐漸增加至每劑200g。

【後續】繼服用原方加補腎藥物如蛤蚧、砂仁、益智、補骨脂、仙茅、黃芪、人參等，又服20劑，脈搏85~90次/分鐘，其他症狀消失而告愈。



【评析】此方重用附子以补真阳，桂枝以通心阳，真火旺，则君火自旺；又肾为水腑，真火上升，真水亦随之上升以交于心，水既上升，又必下降；复取蛤粉之咸以补肾阴，肾得补而阳有所附，自然合一矣。况又加姜、草调中，最能交通上下，故曰中也者，调和上下之枢机也。此方药品虽少，而三气同调，心肾相交，水火互济，故治之而愈。郑氏说：“余意心血不足与心阳不足，皆宜专在下求之，何也？水火互为其根，其实皆在坎也。真火旺则君火自旺，心阳不足自可愈；真气升则真水亦升，心血不足亦能疗。”由此可见，郑氏之重阳气实际是重少阴肾中之阳也。

补坎益离丹乃郑钦安所拟，用治心肾阳虚诸症，尤以心阳不足为适应证。药物组成：附子 24g，桂心 24g，蛤粉 15g，炙甘草 12g，生姜 5 片。郑氏解曰：“补坎益离者，补先天之火，以壮君火也。真火与君火本同一气，真火旺则君火始能旺，真火衰则君火亦即衰”（《医法圆通卷一》）。



賈延存醫案

1. 扶陽益氣治療人流術後惡露不絕

患者，女，40歲，2005年4月21日初診。陰道流血2月。患者於2005年2月13日在某院行人工流產，術後陰道流血，時多時少，色黯紅，有血塊，質黏稠。於3月初行清宮一次，病情未愈來診。刻下症：神清，面微黃少華，着冬裝仍畏寒，小腹輕度壓痛，陰道血少，色黯有小血塊。B超：子宮及雙附件未見異常，子宮直腸窩見少量積液。舌胖大蒼白，脈沉細。

【病機】 證屬產時耗氣傷血，氣虛血失統攝，沖任不固致陰道流血；流血時間長致陽氣虛衰，陽氣虛則氣血運行無力，不能溫煦肢體，見肢冷畏寒，着裝與季節不符。

辨證：產時耗氣傷血，氣虛血失統攝

治則：扶陽益氣，活血止血

方藥：

巴戟天 20g	黃芪 50g	桂枝 15g	丹參 20g
益母草 10g	三七 10g	佛手 20g	甘草 10g
生地炭 40g	地榆炭 20g		

3劑 日1劑 水煎服

【二診】 4月27日，用中藥後，陰道流血量多，排出黑



色血块，腹痛消失，畏寒减轻，血止，舌黯淡，苔薄白，脉沉细尺弱。此乃阳气已振，瘀血排除，拟补肾益气养血。方药如下：

女贞子 30g	旱莲 10g	杜仲 10g	续断 20g
白芍 30g	黄芪 50g	佛手 10g	枳壳 10g
甘草 10g			

5剂 日1剂 水煎服

6月23日患者来院告之，5月及6月经血来潮正常，持续5天血止，临床治愈。

【评析】人流术后，阴道流血时间长，属堕胎、产后恶露不绝范畴，此病阴道流血时多时少，色暗有小血块，小腹有压痛，当有瘀血无疑。但此患者流产后，清宫一次，且历时面色少华，恶寒，舌胖，脉沉细等是不容忽视的一面。明代薛立斋指出“小产重于大产，盖大产有如粟熟自脱，小产如生采，破其皮壳，伤其根蒂也”。可见，人为终止妊娠，对脏腑气血冲任损伤，较足月妊娠为甚，因而治以扶阳益气，活血止血，药后能达到阳气振、瘀血去的目的。此后随着阴道流出较多血块，诸症减轻，病机已有改变，以虚为主，治以补肾、益气养血调治，而收全功。

2. 扶阳益气治疗癥瘕

患者，女，34岁，2005年2月24日初诊。小腹痛10个月。于2004年4月患右侧宫外孕，因系流产型，在某院行保守治疗，临床症状减轻出院。出院后右小腹疼痛牵引下肢。2004年12月又出现左侧宫外孕，行保守治疗，至今10



个月，出现小腹疼痛以右侧尤甚。刻诊：神情，面色少华，精神萎靡，表情痛苦，小腹压痛明显，拒按，以右侧为甚。妇查：子宫及附件均有压痛，左侧附件区触及包块，质软。B超：子宫大小正常，回声未见异常；右侧附件大小约3.8cm×3.8cm×3.8cm，左侧附件区可见约5.8cm×4.6cm×3.8cm无回声暗区，暗区内见2.8cm×0.7cm增强回声区。舌淡胖苔黄，脉沉细。

辨证：孕卵植于胞络，阻塞气血运行，不通则痛

治则：活血，理气通络

方药：

丹参 30g	佛手 20g	延胡索 20g	白芍 20g
甘草 10g	王不留行 30g	神曲 10g	麦芽 10g
山楂 10g	红藤 20g	泽泻 10g	三棱 20g
莪术 20g	牛膝 10g	(经期)	

15剂 日1剂 水煎服

【二诊】服15剂，左小腹疼痛消失，右侧腹痛未愈，劳累后加重，伴肢冷畏寒，舌淡苔白，脉沉细。证属寒邪侵袭经络，阻塞气血运行。拟温经散寒、通络法调治，方药如下：

红参 15g	当归 20g	白芍 10g	桂枝 10g
吴茱萸 15g	川芎 10g	丹皮 10g	麦冬 15g
香附 10g	乌药 10g	小茴香 10g	

在此方基础上加巴戟天、杜仲、水蛭

【后续】共服药25剂，右侧腹痛消失，在外院复查B超示正常，临床治愈。

【评析】宫外孕临床较常见，但一年之中患2次宫外孕



均行保守治疗则较少见。患者 2004 年 4 月右侧输卵管孕，12 月左侧宫外孕。笔者以癥瘕论治，初以活血理气通络为主，经期用药加大理气活血力度，服 15 剂左腹痛治愈。前人治癥瘕除了遵循理气活血大法外，非常重视疾病的新久，初起正气尚强，瘀滞不坚的宜攻宜破，当然也须照顾正气。病人气血虚，宜着重温补，又需注意行气通络。此病例借鉴了前人治愈瘀滞不坚的经验，先以活血理气通络之法治愈瘀滞不坚的左侧腹痛，在攻破过程中，难免进一步损伤人体正气，寒邪不去，因而第二步对于病程较久，瘀滞较坚，右侧腹痛，下肢痛，治以补气养血、温经通络的大温经汤加减。在补气中予以行气，在养血中予以通络，借行气通络而疏邪攻积，在此病例中恰当地将攻破温补结合运用，收到较好效果。



钱惠泉医案

1. 麻黄附子细辛汤加味治疗不寐

陈某，男，48岁，2004年12月7日初诊。失眠5年余，经用多种中西药物疗效不佳，常需服用三唑仑、氯硝基安定等安眠药才能入睡。近1个月来，虽服用安眠药也只能入睡3~4小时，且夜寐多梦，易惊易醒。刻诊：神疲乏力，面色少华，饮食一般，大便尚调，小便清长，舌淡苔薄，脉细弱。

辨证：少阴阳虚，阴寒内盛

治则：温经散寒，益气安神

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 6g 熟附子(先煎)6g 细辛 3g 党参 12g

黄芪 30g 当归 15g 白术 12g 远志 6g

酸枣仁 15g 生牡蛎(先煎)30g 炙甘草 6g

5剂 日1剂 水煎取汁400ml 分早晚2次服

【二诊】5剂而寐酣。后以此方加减调理以巩固疗效，变更方药如下：

杜仲 15g 党参 12g 黄芪 30g 当归 15g

白术 12g 远志 6g 酸枣仁 15g 陈皮 6g

炙甘草 6g



7剂 日1剂 水煎服

【后续】患者来访，诉已康复。

【评析】麻黄附子细辛汤加味方中熟附子温经扶阳；《汤液本草》谓细辛“手少阴引经药”，故能温散少阴之寒；麻黄疏散表邪，使体内阴寒从表而解；党参、黄芪、白术健脾益气；当归、酸枣仁、远志补血宁心安神；生牡蛎益肝肾，潜肝阳，收浮越之正气；炙甘草缓和药性。诸药合用，能使阳气由心走肾，使心火下通于肾，又回环上升，使肾水能上滋于心，对交通心肾有重要作用，从而起到温阳散寒、扶正益气、养血宁心安神的作用。

2. 麻黄附子细辛汤加味治疗喉源性咳嗽

季某，女，67岁，2005年10月7日初诊。咳嗽1周，用抗生素及中药治疗2周未见明显好转。查肺部X线片未见明显异常，血常规示正常范围。五官科诊断为慢性咽喉炎，属喉源性咳嗽，无特别针对性药物治疗。遂来上海市崇明县堡镇人民医院中医科就诊。刻诊：咽痒，咳嗽，咯少量白痰，精神不振，欲寐而不香，纳可，二便尚调，舌淡，苔薄白，脉沉细。体温37.3℃。

辨证：少阴阳虚，外感风寒

治则：解表温阳

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 10g	熟附子(先煎)6g	细辛 3g	僵蚕 10g
紫菀 12g	款冬花 12g	川贝母 10g	半夏 10g
陈皮 6g	甘草 6g		



5 剂 日 1 剂 水煎取汁 400ml 分早晚 2 次服

【二诊】5 剂即咳止，后以原方加减调理，方药如下：

黄芪_{30g} 白术_{12g} 防风_{6g} 杏仁_{10g}

远志_{6g} 半夏_{10g} 陈皮_{6g} 甘草_{6g}

5 剂 日 1 剂 水煎服

【后续】患者来访，诉已康复。

【评析】本例为外感失治，寒邪入里，侵入少阴，而见少阴病之证，母病及子，致肾气不足，肾不纳气，使子盗母气，而见咳嗽、精神不振、欲寐而不香。麻黄附子细辛汤加味方中麻黄、熟附子、细辛温经解表；僵蚕祛风止痉，能解络中之风，并有化痰作用；紫菀、款冬花止咳化痰，治咳不分新久，用之皆可取效；半夏化痰止咳；陈皮健脾理气，燥湿化痰，使痰有出处而不凝滞；川贝母润肺止咳；甘草缓和药性。诸药合用，可使本方不至辛散太过，从而达到药证相合的治疗效果。



高振华医案

1. 温潜法治疗复发性口疮

某某，男，46岁，2006年09月16初诊。自述“口疮”反复发作近10载，近1年来发作频繁，甚为苦恼。刻诊：口腔左颊黏膜及右舌边分别见3mm×4mm和2mm×3mm大小溃疡，疮面内陷，局部疼痛，惧怕饮食，痛甚则妨碍语言表达。伴头昏耳鸣，腰膝酸软，小便频多，舌质红嫩，苔薄白，脉沉细。

辨证：肾阳失秘，虚火浮越

方药：

熟附子(先煎)18g 磁石(先煎)30g 龙骨(先煎)30g 牛膝 12g

覆盆子 10g 菟丝子 10g 桑螵蛸 10g

5剂 日1剂 水煎2次 每次取汁150ml 温服

【二诊】连服5剂，口疮疼痛、头昏耳鸣明显减轻。续治半月，口疮痊愈，余症亦平。随访1年，未再复发。

【评析】口疮之症，或责之心胃积热，或责之阴虚火旺，而以肾阳失秘，浮火僭越立论者鲜矣。《内经》：“阴阳之要，阳密乃固”。肾阳为人体阳气之本，职司固秘，以潜降为顺，浮越则病矣。此案病人肾阳失秘，浮火窜越，上则发为口疮，头昏耳鸣，下则病为腰膝酸软，尿频失约，故立方温潜



并举，温以壮阳，潜以降火，切中繁要，因而获效。

2. 温潜法治疗顽固性失眠

某某，女，37岁，2005年3月2日初诊。2002年分娩时大出血，此后即夜难入寐，每晚服“安定片”方能入睡2~3小时。刻诊：身体瘦弱，夜难成眠，寐亦梦扰，伴头昏耳鸣，心情烦躁，腰痛如折，尿少浮肿，舌质淡红嫩，苔白，脉沉细而弦。

辨证：肾阳衰弱，阳不交阴

方药：

熟附子_(先煎)18g 磁石_(先煎)30g 龙骨_(先煎)30g

酸枣仁_(打碎先煎)24g 朱茯苓 12g 巴戟天 10g

桂枝 10g 甘草 10g

3剂 日1剂 水煎2次 每次取汁150ml 温服

【二诊】服药3剂，睡眠改善，尿量增多，浮肿减轻。

【三诊】续服10剂，每夜能睡眠6小时左右，精神好转，诸症亦退。

【评析】失眠之证，古称“不寐”。清代林佩琴《类证治裁》曰：“不寐者，病在阳不交阴也”。究其原因，多为惊恐伤神，思伤心脾，宿食痰火所致。此案失眠肇始于产后失血，继而阴损及阳，阳衰失秘，浮动上扰，则失眠做梦，头昏耳鸣；肾阳衰弱，温煦无权，则腰痛如折，尿少浮肿，故取法温潜，引阳入阴，导龙入海，诸症自退。



3. 温潜法治疗口臭证

某某，男，40岁，2005年12月2日初诊。“口臭”3年余，多方求治乏效。刻诊：口气腐臭，头重昏沉，胸闷心烦，饮食乏味，二便尚调，舌质淡，苔白腻，脉沉缓。

辨证：阳衰阴盛，痰浊上泛

方药：

熟附子(先煎)20g 磁石(先煎)30g 赭石(先煎)30g 干姜 10g

吴茱萸 10g 姜半夏 10g 茯苓 10g 薤白 10g

3剂 日1剂 水煎2次 每次取汁150ml 温服

【二诊】服药3剂，口臭及头重昏沉大减，精神好转。

【三诊】续药10剂，口臭消失，诸症平复。

【评析】口臭辨治，前贤今哲多从胃热食积入手，获效虽多，乏效亦众。余以为腐臭为阴浊之气，得阳乃化。此案病人阳气衰弱，阴浊之气上乘阳位，故见口气腐臭、头重、胸闷等症，治从温潜，赞阳退阴，霍然而愈。

4. 温潜法治疗戴阳证

某某，男，50岁，2004年8月3日初诊。自述1年前在新建房屋值夜，睡卧水泥地上4夜，随后颜面红赤，中西药物，难求一效。刻诊：面赤如醉，烦劳加重，别无所苦，舌质红嫩，苔薄，脉沉细而滑。

辨证：阴寒内逼，阳浮于上



方藥：

熟附子(先煎)20g 磁石(先煎)30g 龍骨(先煎)30g 牡蛎(先煎)30g

肉桂(后下)10g 山茱萸 10g

3 剂 日 1 剂 水煎 2 次 每次取汁 150ml 温服

【二诊】遂用服药 3 剂，面赤减半。

【三诊】续药巩固治疗 1 周，面色恢复正常。

【评析】戴阳之证，首见于仲景《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第 366 条：“下利，脉沉而迟，其人面赤，身有微热，下利清谷者……所以然者，其面戴阳，下虚故也。”此案病人坐卧潮湿水泥之地，为阴寒之邪所伤，阴寒内逼，阳浮于上，则面赤如醉。《内经》云：“阳气者，烦劳则张。”烦劳扰动虚阳，因而面赤加重。病由无根之火为患，法当温潜，引火归元，方证合拍，取效亦捷。



徐家庆医案

1. 吴茱萸汤加减治疗胆囊切除术后头痛

温某，女，48岁，职工，1997年5月20日初诊。患者在半年前行胆囊切除术后不久即出现头痛，以右侧为甚，且稍遇风吹或冒寒，头痛必作，自感颅内似有异物摇动，窜痛不已。痛甚时泛恶欲吐，头部不敢转动。由于畏寒怕风，故至今出外尚须戴帽，在室内亦常闭门关窗，苦不堪言。数月来四处求诊，叠经西医治疗，并服中药活血化瘀、通络镇痛之剂及针灸、推拿、理疗等，均未根治。来诊时，察其舌淡嫩有紫气、苔布薄白，脉沉细无力。

辨证：术后血虚肝寒

治则：温肝养血

方药：《审视瑶函》吴茱萸汤加减

吴茱萸 6g	党参 10g	细辛 3g	姜半夏 6g
川芎 6g	当归 10g	干姜 3g	白芍 10g
炙甘草 3g			

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药后全身微有汗出，头痛锐减，不再窜痛，而畏寒怕风症状仍有。方中加入桂枝 10g，方药如下：

吴茱萸 6g	党参 10g	细辛 3g	姜半夏 6g
--------	--------	-------	--------



川芎 6g 當歸 10g 干姜 3g 白芍 10g
桂枝 10g 炙甘草 3g
6 劑 日 1 劑 水煎服

【三診】藥盡諸症消失，已能脫帽外出，在家亦無須關閉門窗。再以桂枝湯 3 劑鞏固療效。隨訪至今，並未復發。

【評析】本例頭痛，始於膽囊切除術後，由血虛肝寒所致。故治宜溫肝養血法，方選《审视瑶函》吳茱萸湯，善治厥陰經偏頭風，加當歸、白芍養血祛風，是謂正治，乃收桴鼓之效。

2. 吳茱萸湯加味治療乳癌術後頭痛

王某，女，53 歲，市郊菜農，1995 年 3 月 28 日初診。患者因右側乳腺癌而作手術切除，術後即出現頭昏頭痛，時輕時重，至今已歷 15 個月。經多處求醫，服用索密痛、顛痛定、地巴唑、卡馬西平等鎮痛，及中藥滋陰潛陽、平肝息風、活血化癥、通絡止痛之劑，僅能緩解於當時。來診時，症見頭昏痛不休，痛甚時惡吐涎沫，精神萎靡，面色無華，食慾不振，小溲清長，大便時溏，喜熱飲。舌胖、苔薄白，脈沉弦。

辨證：肝胃虛寒

治則：溫肝暖胃

方藥：《傷寒論》吳茱萸湯加味

吳茱萸 6g 黨參 10g 茯苓 10g 白朮 10g
姜半夏 10g 生姜 6 片 大棗 10g 細辛 3g



天麻_{10g} 紫河车_{10g}

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服药后头昏痛好转，未再出现恶吐涎沫症状，食欲渐苏。原方既效，续服7剂。病情继有改善，便溏转为正常，面有华色，精神振奋。

【三诊】原方再服7剂，头痛痊愈，余症消失。随访至今，安康如常人。

【评析】乳头属肝，乳房属胃。乳癌术后必损及肝胃经络。《内经》病机十九条云：“诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。”本例吐涎沫，喜热饮，小溲清冷，大便时溏，且见精神萎靡、面色无华、食欲不振，乃一派虚寒之象。肝胃虚寒，仲景吴茱萸汤在所必用；加白术、茯苓、半夏、天麻健脾和胃，化痰熄风；细辛散寒止痛；紫河车为血肉有情之品，以补气养血，辅治术后虚损。诸药相合，标本兼顾，服药3周，病终根治。

3. 附子理阴煎加味治疗子宫肌瘤术后头痛

张某，女，46岁，农民，1988年4月12日初诊。患者于3年前做过子宫肌瘤摘除术，术后经常性头昏头痛，至3月后某天在田间干农活时突遭雨淋，从此头重痛不休，缠绵难愈。每逢经期及阴雨季节，头顶犹如锥刺，痛不欲生。经四处求治，针灸、理疗、单方、验方，均未见明显疗效，有时仅能一时缓解疼痛。来诊时正逢月经来潮，头痛剧烈，面色少华，脘腹胀满，食纳不振，便溏，月经延期量少，色暗。舌淡、苔白腻，脉沉细弦。



辨证：肝脾虛寒，寒濕阻絡

治則：溫經養血，暖肝健脾

方藥：《景岳全書》附子理陰煎加味

制附子(先煎)9g	桂枝 9g	干姜 3g	細辛 3g
熟地 15g	當歸 15g	川芎 9g	吳茱萸 6g
姜半夏 9g	白芍 9g	炙甘草 6g	

7 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】藥後頭昏痛銳減，面現華色，脘腹稍感脹滿，食欲漸復，大便有時溏。藥已中的，守方繼進 7 劑。

【三診】藥畢諸症繼有改善，頭有時昏痛。效不更方，並加紫河車 6g，方藥如下：

制附子(先煎)9g	桂枝 9g	干姜 3g	細辛 3g
熟地 15g	當歸 15g	川芎 9g	吳茱萸 6g
姜半夏 9g	白芍 9g	紫河車 6g	炙甘草 6g

7 劑 日 1 劑 水煎服

【四診】藥盡頭昏痛消失，面色紅潤，脘腹已不脹滿，食納正常，舌淡紅苔薄白，脈緩。囑服養血歸脾丸調理善其後。

【後續】又一週後，月經來潮，色紅，量中等，諸症悉除，迄今未再復發。

【評析】《靈樞·百病始生篇》云：“風雨寒熱不得虛，邪不能獨傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛。故邪不能獨傷人，此必因虛邪之風，與其身形，兩虛相得，乃客其形”。本例頭昏痛不休，因術後血虛，寒濕乘虛外襲所致。《素問·痹論》曰：“痛者，寒氣多也，有寒故痛也。”《素問·生氣通天論》亦曰：“因于濕，首如裹。”患者頭重痛不休



是由于头为诸阳之会，寒湿困遏经络，清阳失宣所致。湿为阴邪，其性重浊腻滞，为病多缠绵难愈。脾主运化，喜燥恶湿，湿邪为患最易阻遏气机，伤人阳气。今脾胃受伐，运化失职，故见脘腹胀满，食纳不振，大便稀溏。肝藏血，肝经上会于巅顶。女子以肝为本，患者术后血虚肝寒，故见月经延期，量少色暗，经期头顶痛如锥刺。舌淡、苔白腻，脉沉细弦，乃肝脾虚寒，寒湿为患之征兆。

《景岳全书》附子理阴煎原治阴血不足、寒湿内盛之疾，现用此方加味治术后阴血亏耗，肝脾虚寒，寒湿阻络之顽固性头痛。方中制附子、桂枝、细辛温经散寒止痛；川芎行气活血，祛风止痛；姜半夏、白术、炙甘草健脾祛湿，化痰和中；熟地、当归养血活血；增紫河车精血有情之品，益气养血，助熟地、当归疗术后血虚体弱；吴茱萸、干姜入肝脾二经，既能温肝脾，又能助附子、桂枝、细辛温经散寒止痛。诸药配合，相得益彰，痼疾能愈。



党兰玉医案

1. 附子理中汤加味治疗妇女更年期综合征

段某，48岁，2002年5月20日初诊。患者近年自觉手足凉，恶寒怕冷，唾液凉，加重4月，虽着厚衣、食热饭均不能缓解。曾服中西药治疗效不佳。诊见：面色晄白，手足不温，腰凉而酸困，月经不定期、色淡量少，唾液凉，舌淡、苔薄白，脉沉细无力。

辨证：脾肾阳虚以脾虚为主

治则：温补脾肾，助阳散寒

方药：附子理中汤加味

红参(另煎兑服)10g 干姜 15g 淫羊藿 15g

巴戟天 15g 焦白术 12g 制附子(先煎)12g 肉桂(焯)8g

炙甘草 6g

7剂 日1剂 浓煎2次，取药汁600ml，分3次饭后服

【二诊】唾液凉略减，余症同前。上方加吴茱萸 15g，继服7剂。

【三诊】服第5剂时，自觉胸胃间阵阵发热，手足转暖，唾液已不凉，脉较前有力。此为大气转动，阳复运行之象，以二诊方续服7剂。



【四诊】畏寒怕冷、手足不温、唾液凉诸症皆除。为巩固疗效，将二诊方制为水丸，每袋 9g，每次服 1 袋，每天 3 次。随访 1 年未见复发。

【评析】本例患者证属更年期综合征脾肾阳虚证。脾肾阳虚，阳气不足以温养全身及温煦津液，故见畏寒、唾液凉、脉细无力等症。以附子理中汤温补脾肾之阳；加淫羊藿、巴戟天、肉桂助温肾阳之力，阳复则虚寒诸症自除；吴茱萸助理中汤温脾阳。诸药合用，使人体阳气得以恢复而病愈。

2. 附子理中汤加减治疗婴儿惊啼

曹某，男，70 天，2004 年 1 月 20 日初诊。10 天前在熟睡中被其父大声说话惊醒，此后昼夜入睡不久即惊乍，哭闹不止。患婴系顺产，经某医院 CT 检查未发现异常。初诊按惊伤心肝之气，引动肝风治疗，予以全蝎、钩藤、僵蚕、蝉蜕等药服 3 剂，服后 2 天未发作，其后惊乍反发作更频繁。详询知患儿平素睡时露睛，发作时不吐沫，神疲，哭声无力。

辨证：心神不宁，脾虚生风

治则：温补脾胃，安神定志

方药：附子理中汤加减

党参 5g 焦白术 3g 干姜 4g 茯苓 6g

茯神 6g 炙远志 1g 炙甘草 1g

3 剂 日 1 剂 水煎 2 次取汁 200ml，装奶瓶频频服之

【二诊】服药后，3 天未见惊乍，第 4 天仍发作 1 次。



【三診】再進3劑，驚乍未再發作。上方繼服3劑以巩固之。隨訪1年未見復發。

【評析】驚啼之病名見於《諸病源候論》，病因責於惊吓。患兒出生70天，為五臟陰陽稚嫩之體，脾、胃、膽之氣秉賦不壯，驚傷心膽之氣，心脾氣虛，發為驚啼。初用平肝息風藥無效者，屬驚啼而非驚風。故以附子理中湯去附子，加茯苓、茯神、遠志補脾氣，安心神，使脾氣健壯，心神得定則驚啼止。

3. 附子理中湯加減治療呃逆

張某，男，78歲，2004年1月10日初診。4天前突發呃逆，服柿蒂等藥無效，日趨加重，頻呃不止。診見：呃逆頻頻，面唇淡青色，額汗出，精神疲憊，四肢不溫，脈細弱。查BP 12/9kPa。

辨證：年高真陽素虧，寒邪直中少陰，陰寒上逆

治則：溫補脾腎，降氣攝陽

方藥：附子理中湯加減

熟附子(先煎)12g 紅參(另煎兌服)12g 焦白朮 12g

茯苓 12g 干姜 15g 刀豆 30g 肉桂(煨)8g

丁香(后下)6g 炙甘草 6g

3劑 日1劑 水煎2次，取汁300ml，頻服

【二診】藥後汗漸收，脈較前有力，BP 15/11kPa，精神稍振，呃逆但已不頻作。效不更方，再進3劑。

【後續】BP 16/11kPa，偶見呃逆，精神氣力恢復。共服8劑，諸症除。



【评析】本例患者属寒邪直中少阴，胃气上逆，寒气动膈，阳气欲脱证。以附子理中汤温补脾胃肝肾，其中红参、附子回阳救逆固脱，刀豆、丁香乃治胃寒肾虚呃逆之要药。诸药合用，使真阳得复，寒气得散，则汗收、呃逆止，共奏大补元气、复脉固脱、止呃之功。

4. 附子理中汤加减治疗筋惕肉瞤证

王某，男，53岁，2003年11月27日初诊。半月前发热，服解热止痛药和抗生素治疗3天热退，此后遗留全身肌肉不时瞤动，以双侧上肢肱二头肌和口唇为甚。诊见：面色晄白，舌淡、苔白微腻，脉细无力。

辨证：脾肾阳虚，不能温养肌肉

治则：温阳气，行津液

方药：附子理中汤加减

制附子(先煎)10g 红参(另煎兑服)10g 桂枝 10g
茯苓 15g 焦白术 15g 制远志 9g 干姜 6g
炙甘草 6g

5剂 日1剂 水煎2次 取药汁600ml 分3次温服

【二诊】5剂尽，瞤动大减，再服3剂，诸症消失。随访未见复发。

【评析】筋惕肉瞤是由于发汗太过而伤阳，肌肉失去温养所致，故用附子理中汤温中壮阳；加桂枝、茯苓、远志温脾肾，养肌肉。俾阳气得复，津液运行，肌肉得以温养，病乃自愈。



顧武軍醫案

1. 桂枝加附子湯加味治失眠

陳某，男，31歲，研究生，2005年4月26日初診。失眠反復發作3年，入睡困難，多夢易醒，醒後難以入睡，平素性情急躁，伴心悸、時發熱汗出等。因近幾日諸症又有所加重而來就診。診見：患者精神不振，倦怠乏力，時有心悸不安，手足心汗出多如水洗，且手心發紅脫皮，飲食尚可，大便稀溏不成形，日行2~3次，時有腹痛欲瀉之勢，小便正常。舌苔薄白，脈弦數。

辨證：陰陽不和，肝郁脾虛

治則：調和陰陽，安神為主

方藥：桂枝加附子湯加味

桂枝 10g 炒白芍 10g 炙甘草 5g 淡附片 3g

炒棗仁 15g 瓜子金 10g 生地黄 15g 龍骨 10g

牡蠣 10g 浮小麥 30g 生姜 2片 大棗 5枚

7劑 日1劑 水煎服

【二診】患者自述服第1劑後，失眠症狀即得到很好改善，再服幾劑，手足心汗出也有明顯減少，唯大便稀溏之症改善不甚明顯。醫師認為此乃陰陽調和之兆，然肝郁脾虛仍存，故在原方基礎上酌加疏肝健脾之柴胡、焦白朮、木香，



方药如下：

桂枝 10g	炒白芍 10g	炙甘草 5g	淡附片 3g
炒枣仁 15g	瓜子金 10g	地黄 15g	龙骨 10g
牡蛎 10g	浮小麦 30g	柴胡 5g	焦白术 15g
木香 5g	生姜 2片	大枣 5枚	

14剂 日1剂 水煎服

【后续】患者来访，诉已痊愈。

【评析】桂枝加附子汤，《伤寒论》中主治“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者”。顾师认为本方临床用治阳虚多汗最效，本例患者虽为失眠之证，然其手足心汗出多如水洗，有“汗漏不止”之机。《素问·阴阳别论》说“阳加于阴谓之汗”，汗为人体阴液与阳气所化，大汗不但伤阳，同时也能伤阴，阳虚则卫阳失于固护，阴虚则营阴不能内守，从而出现阴阳失调、营卫不和之证。所以用桂枝汤滋阴和阳，调和营卫，加附子复阳固表，以使卫阳复，表气固，漏汗止，阴液复。诚柯韵伯说：“是方以附子加入桂枝汤，大补表阳也。表阳密，则漏汗自止。”另加浮小麦固表止汗，炒枣仁养心阴益肝血安神，瓜子金疏肝安神，生地黄滋阴补血，龙牡重镇安神且有敛汗之用。诸药合用，共奏调和阴阳、安神止汗之功。因顾师抓住“汗漏不止”之辨证关键，灵活运用经方，故能收奇效。后因肝郁脾虚之大便稀溏仍在，故加柴胡疏肝解郁，焦白术健脾燥湿止泻，木香调理脾胃之气，如此标本兼顾，而获痊愈。



2. 麻黃細辛附子湯加味治過敏性鼻炎

吳某，男，38歲，教師，2007年3月24日初診。過敏性鼻炎反復發作2年餘，冬春季節天氣變化時症狀加重，對粉尘尤其是粉筆末過敏，因其職業是教師，故發作時鼻流清涕，噴嚏連連，痛苦非常。患者自述2年前出差乘坐長途汽車時，由於當時空氣質量與車況極差，尾氣又較多，而致本病。刻診：鼻流清涕，量多質稀，鼻塞不通，伴鼻癢、噴嚏、嗅覺減退、眼內癢、流淚等。雖時值春季，然因近日天氣寒冷，故諸症加重。平素體健，時感喉中痰多而頻頻欲吐，痰色白質稠量多，余無異常發現。舌苔薄白，脈浮緩。

辨證：肺脾不足，表陽不固

治則：溫陽固表，宣通鼻竇

方藥：麻黃細辛附子湯加味

麻黃 5g 淡附片 5g 北細辛 3g 蒼耳子 15g

辛夷(包) 5g 烏梅 10g 防風 10g 蟬蛻 5g

生黃芪 15g 大棗 5枚

7劑 日1劑 先趁熱熏鼻，湯溫後口服，煎煮時間不宜太長

【二診】患者自述用上藥煎液趁熱熏鼻，效果非常明顯，覺熏後有一股芳香之氣直通鼻竇，隨即鼻塞減輕，頭腦清涼，湯藥服後則流涕、鼻癢、噴嚏等症亦有明顯改善，唯痰多之症仍存。此乃肺竇通利之象，然因脾虛表現仍在，故效不更方，治宗原方擬增改。原方加白朮、陳皮以增健脾燥濕



化痰之功，方药如下：

麻黄 5g	淡附片 5g	北细辛 3g	苍耳子 15g
辛夷(包)5g	乌梅 10g	防风 10g	蝉蜕 5g
生黄芪 15g	大枣 5枚	白术 15g	陈皮 10g

7剂 日1剂 水煎服

【后续】患者来访，诉已痊愈。嘱其每年冬春季节或天气变化之时，如本病再发，可再服此方以调理脾肺。

【评析】麻黄细辛附子汤，《伤寒论》中主治“少阴病，始得之，反发热，脉沉者”。由于是证属表里同病，是以对于麻黄细辛附子汤之方义，多从表里双解即温经解表作释。独著名伤寒学家陈亦人认为本方主要作用是温经通阳，其临床使用并不限于太少两感。他说：“个人体会该方主要作用是温经通阳，不但温阳散寒，而且温经除痹。临床运用的范围很广，并不限于少阴兼表证，也不一定有发热，反复发作的风寒头痛、风寒齿痛、关节痛、嗜睡症等使用本方均有良效。”本例患者诊为过敏性鼻炎，乃鼻腔黏膜对吸入空气中的某些成分高度敏感所致。它的症状与感冒很相似，但一日内可多次发作，不发作时，则完全正常，且本病的发作与季节密切相关。中医认为病机乃平素肺脾不足，表阳不固，加之特殊油烟之气刺激而致本病。肺开窍于鼻，肺窍不利则鼻塞不通；脾主运化水液，脾虚则痰湿内生；表虚不固，津液上越则涕泪流出。故以麻黄细辛附子汤温经通阳、扶阳固表，苍耳子、辛夷、细辛宣通鼻窍，乌梅、防风、蝉蜕俗称“脱敏汤”，用以抗过敏；黄芪、大枣补脾益肺，固护正气。药虽不多，然针对本病病机，照顾全面，故能收效。



3. 薏苡附子敗醬散合痛瀉要方治泄瀉

施某，男，30岁，公司职员，2004年4月15日初诊。患者自述晨起泄瀉2年有余，由于患者性格急躁，个性好强，且工作压力较大，故诸症常因精神情绪不佳而反复发作，近1周时间症状加重并伴有水样泻而来就诊。刻诊：患者形体偏瘦，精神倦怠，食欲欠佳，大便日行2~3次，晨起腹痛欲泻，泻后痛减，泄泻物以清稀水样便为主，间有泡沫黏液。舌苔薄白边有齿痕，脉弦。

辨证：肝旺乘脾，肝脾不和

治则：调和肝脾

方药：薏苡附子敗醬散合痛瀉要方加減

干姜 5g	淡附片 5g	焦薏仁 30g	敗醬草 15g
陈皮 5g	炒白芍 10g	防风 10g	焦白朮 15g
紅藤 15g	烏梅 15g	蟬蛻 5g	煨葛根 10g
延胡索 10g			

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】药服后症状有所改善，痛泻症状消失，大便日行1~2次，但仍不成形，舌苔薄白边有齿痕，脉弦。药已对证，仍宗原方拟增改，原方去乌梅、蝉蛻、延胡索，加炒山药、补骨脂、焦麦芽，以增健脾补肾、止泻消食之功，方药如下：

干姜 5g	淡附片 5g	焦薏仁 30g	敗醬草 15g
陈皮 5g	炒白芍 10g	防风 10g	焦白朮 15g
紅藤 15g	煨葛根 10g	炒山药 5g	补骨脂 15g



焦麦芽^{15g}

14剂 日1剂 水煎服

【三诊】再服14剂，症状明显改善，自觉精力充沛，食欲也恢复正常，嘱其平素注意调畅情志，合理安排饮食，上方继服14剂。

【后续】后改用参苓白术丸、纯阳正气丸巩固善后而愈。

【评析】薏苡附子败酱散，仲景用治肠痈之证，是由素体阳虚，寒湿瘀血互结，腐败成脓所致。方中重用薏苡仁利湿消肿排脓，佐以败酱清热解毒，破瘀排脓。轻用附子扶助阳气，以散寒湿，达清热排脓而不伤阳气，温阳扶正而不助热毒之效。痛泻要方原为痛泻证而设，本例患者因情志不畅，导致脾胃运化功能减退，水湿内停，故有倦怠、食欲不振、痛泻等表现。证属肝郁脾虚，肝脾不和。且泄泻日久，容易损伤脾肾阳气，有不休不止之势。故以薏苡附子败酱散清热解毒、温阳利湿；痛泻要方补脾柔肝、祛湿止泻；干姜温中散寒、健运脾阳；红藤清热解毒、消痈止痛；乌梅涩肠止泻，且与防风、蝉蜕相配有抗过敏作用；煨葛根升阳止泻；延胡索活血行气止痛。诸药相合，恰对病机，故能收效明显。



郭涛荣医案

1. 真武汤治疗自汗

患者，女，37岁，2004年8月就诊。患者自诉：自汗不止4月余，曾在市某医院检查，诊断为“植物神经功能紊乱”。西医调节神经的药物不起作用，服其他中药效果也不明显。3天前患感冒服西药及中成药后，汗出更多，低热（体温37.5℃）。症见形体消瘦、面色萎黄、精神萎靡不振，头面部汗出如洗，筋脉拘急，身体颤动，舌苔白干，脉沉细。

辨证：阳虚不固

治则：回阳固脱

方药：真武汤加减

制附子(先煎)30g 生姜 30g 白芍 30g 白术 20g

茯苓 30g

1剂 煮取1000ml 频频饮之

【二诊】药用1日，饮完后汗出稍止。改用小剂量，方药如下：

炮附子(先煎)12g 生姜 12g 白芍 12g 茯苓 12g

白术 8g

4剂 日1剂 水煎服



【三诊】又服4剂热退身凉，汗止神复。半年后随访，自汗未再复发。

【评析】本病人素体表里阳气俱虚，阳虚不固常自汗出。本次感冒服西药发汗更伤其阳，因此汗出不止；汗出过多，阴随阳伤，阴阳两虚，筋脉失养，故肢体拘急、身体瞤动、精神疲倦。方中附子大辛大热，温肾暖脾，可回阳气；茯苓健脾渗湿以利水邪；生姜既助附子温阳祛寒，又伍茯苓温散水气；白术健脾燥湿，可扶脾之运化；白芍既可敛阴和营，以解筋脉拘急、身之瞤动，又可制附子刚燥之性，引阳药入阴。诸药相伍，使阳气得回，表气得固，故不汗出。阴液得复，筋脉得养，肢体瞤动可解。阴回阳复，阴阳平衡，病即可愈。

2. 真武汤加减治疗眩晕

患者，女，50岁，2004年11月18日初诊。主诉：旋转性眩晕3天。病史：平素自感体倦乏力，稍有不甚即伤风感冒，且持续时间较长。本次病发即感冒10天（基本痊愈）后，早晨起床时突感天旋地转，不敢睁眼，伴有恶心呕清水，头昏沉胀疼，心动悸汗出，不欲食，食入即吐，曾服西药及输液，病不见轻，才求服中药。症见舌淡胖有齿印，苔白稍厚微腻，脉沉尺部若无，四肢发凉。

【中医诊断】眩晕

辨证：脾虚湿阻

方药：苓桂术甘汤加味，3剂后症状无改善，后改为真武汤加减



制附子(先煎)15g 白朮 20g 白芍 15g 茯苓 30g
澤瀉 15g 半夏 12g 生姜 30g

2 剂 日 1 剂 用 2000ml 水先煎附片半小時以上，再加入其他藥，煎至 600ml，分 3 次飯前半小時服

【二診】藥用服 1 剂後諸症均減。2 剂後眩暈大輕，嘔吐，動悸，汗出瘥。

【三診】守原方又服 3 剂，欲食，肢溫。前方共服 5 剂，病瘥，隨訪 1 年未復發。

【評析】腎主水，腎陽不足，氣化無力，水氣不化而濕聚。脾主運濕，脾陽不振，濕氣不運而停聚於中，濕濁中阻，清陽不升，元陽不充，腦失所養，故頭目眩轉；濁陰上冒，故嘔吐清水痰涎；脾腎陽虛，則食慾不振，倦怠乏力，四肢不溫。藥用附子溫腎助陽以化水氣；白朮健脾以燥化水濕；茯苓、澤瀉淡滲利濕可導水下行；半夏化水飲、降水逆；生姜行散水濕而暖脾；白芍酸苦微寒，配白朮、茯苓、澤瀉使滲濕而不傷陰，伍附子令其溫燥而不傷血，白朮與附子相合，補中而升陽氣。諸藥合力，脾腎健，陽氣復，清陽升，眩暈停，水濕化，濁陰降，嘔吐止，脾腎陽復，納增，肢溫，其病可愈。

3. 真武湯加減治療失音

患者，女，56 歲，2004 年 7 月 19 日初診。聲音嘶啞半月餘。病史：近 3 個月來入夜咽喉乾燥，甚或難眠，半月前感冒同時伴見咽痛音啞，經治療感冒痊愈，但音啞加重。曾服用清熱利咽丸、金嗓子、華素片等藥不見好轉，轉中醫診



治。症见精神不振，咽干音哑，夜间尤甚，口干欲漱不欲咽，咽部鲜红，小腹不温，舌淡苔白润，脉沉细。

辨证：阴盛阳衰，虚阳上冲

治则：温肾暖脾

方药：真武汤加减

制附子(先煎)6g 干姜 10g 桂枝 10g 茯苓 15g
白术 10g 白芍 12g 甘草 6g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】2剂，服后咽干症状似有减轻，他症如前，原方附子改为15g。

【三诊】又进3剂，咽干痛明显减轻，腹部也转温，守方再服6剂。半年后又见病人，病未再复发。

【评析】本失音属慢喉瘖，关乎肺、脾、肾三脏，多由肺肾阴虚、脾肺气虚或气滞血瘀痰凝所致。本例病人素体阴盛阳衰，外感发汗更伤其阳，虚阳上冲，咽痛音哑转重。故用真武汤温肾暖脾，阳复阴散，阴阳平衡，诸症皆除。



高忠英醫案

1. 溫經化瘀、降逆和胃治療胃脘痛

佟某，女，37歲，2003年9月2日初診。患者胃病痼疾10余年，近兩年加重。胃鏡提示“淺表性胃炎”，服西藥後不緩解。現胃脘痛，遇寒加重，伴返酸，睡眠多夢，月經後錯，血塊較多、紫黑，經前小腹冷痛，手足涼，舌淡暗，苔厚白，左脈細澀，右脈沉細。

辨證：下元虛寒，經氣上逆，胃失和降

治則：溫經化瘀，和胃調中

方藥：

吳茱萸 6g	當歸 10g	川芎 8g	半夏 10g
益母草 20g	莪朮 10g	小茴香 10g	烏藥 10g
海螵蛸 10g	瓦楞 10g	太子參 15g	甘草 10g

12劑 日1劑 水煎服

【二診】連服上方12劑後，月經至，色較前轉紅，血塊減少，腹痛減輕，胃痛緩解。飲食不慎後偶有發作，伴返酸。囑禁辛辣生冷，繼服上方至下次經前。一月後隨訪，月經調，胃痛、返酸等未作。

【評析】因飲食生冷或經期貪涼、受寒等因素，寒氣凝於少腹胞宮，致沖任虛寒。沖脈隸屬陽明，與足陽明胃經相



通，冲任虚寒，则胃中阳气不布，气滞血凝出现胃脘痛；寒气客胃，运化失常，则泛酸等。本病冲任虚寒为本，寒凝血瘀、中阳不振为标，故治疗重点在于温经散寒、调理冲任。方中吴茱萸、小茴香、乌药温经散寒，理气止痛；当归、川芎、益母草养血通脉化瘀；半夏、太子参、甘草益气养胃；海螵蛸、瓦楞止酸。其中半夏之辛开，既可通阳明之气而平冲任之逆，又可引药直达病所，使血得温而行，血行则瘀消，气血调顺，脾胃健运，诸症自除。

2. 温经化瘀、平逆止痛治疗头痛

闫某，女，39岁，2003年3月4日初诊。诉偏头痛10余年，痛时恶心呕吐，初时在经前痛，现多在经后痛，为左侧头刺痛，月经量少，经行3天，色暗，经前乳胀，经期尚准，经前急躁，口中有味，唇干，睡眠多梦，喜热饮，脉沉细，舌淡暗，苔白。

辨证：下焦虚寒，经气上逆

治则：温经化瘀，平逆止痛

方药：

吴茱萸 6g	当归 12g	川芎 15g	太子参 20g
半夏 10g	阿胶珠 10g	桃仁 10g	红花 10g
肉桂 10g	白芷 10g	升麻 10g	羌蔚子 10g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方7剂后，月经至，色转红，行经4天，经后头痛未作，继服上方，至下次月经，诸症缓解。

【评析】仲景《伤寒论》中论及太阳、阳明、少阳、厥



阴病均有头痛之见证，因三阳经脉俱上头，厥阴经脉亦会于巅，所以邪客诸经，循经上逆，均可引发头痛。本案因寒邪凝于下焦，冲任虚寒，冲脉与厥阴经相通，寒气循经上逆至头，气血郁滞，故而头痛，时有恶心呕吐。方中吴茱萸、肉桂温经散寒，当归、川芎、桃仁、红花养血活血、通脉止痛，白芷、升麻引药上行，太子参、半夏益气和胃。诸药合用，共奏温经化瘀、平逆止痛之功。

3. 温经化瘀、降气止咳治疗咳嗽

李某，40岁，2003年11月4日初诊。咳嗽反复发作8年，多在冬季加重，干咳无痰，自觉咽喉部有气上冲致咳，偶有咽痛，胸部X光片未见异常。月经期准，经前腹痛，喜暖，量中，色稍暗，舌暗红，苔厚白，脉细弦。

辨证：下焦虚寒，经气上逆，肺气不降

治则：温经化瘀，降气止咳

方药：

吴茱萸 6g	当归 10g	川芎 8g	半夏 10g
益母草 20g	肉桂 6g	甘草 10g	桔梗 10g
杏仁 10g	玉蝴蝶 10g	射干 10g	

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服5剂后症状明显缓解，继服上方至月经来潮，经前腹痛未作，咳嗽缓解。

【评析】张景岳说：“咳证虽多，无非肺也。”陈修园云：“《内经》云五脏六腑皆令人咳，非独肺也。然肺为气之市，诸气上逆于肺则呛而咳，是咳嗽不止于肺，而不离于肺也。”



冲任二脉均循行于胸及咽喉，肺居于胸中，当冲任虚寒，寒气沿经上循于胸，客于肺，则影响肺之肃降而咳。因此本病例在温经散寒、活血化瘀同时，佐肃肺利咽之品，疗效显著。



陶漢華醫案

1. 薏苡附子敗醬散治療克隆病

男，21岁，2003年11月10日初诊。主诉：右下腹胀痛，伴腹泻3日。6年前确诊为“克隆病”，并行结肠手术。术后恢复良好，可正常工作。3日前因工作劳累而出现睡眠不佳，食欲减退，并突感右下腹疼痛胀满，每于就餐前后加重。大便稀溏，色深如酱，夹有黏液，日行2~3次，排便时伴下坠感。期间亦有类似反复，医生嘱服泼尼松以缓解症状。此次自服泼尼松后，症状改善不明显，遂来就诊。刻下：右下腹局部有术痕，无红肿高起，按之濡软，重按痛甚，面色萎黄，形体消瘦，易疲劳、汗出，唇口干燥，舌质暗、边尖红，苔薄黄，脉沉细无力。

辨证：寒湿蕴结，气血壅滞

治则：散寒除湿，理气和血

方药：薏苡附子败酱散加减

薏苡仁 30g	熟附子(先煎) 10g	败酱草 15g	党参 10g
炒白术 10g	茯苓 15g	赤芍 15g	白芍 15g
炙甘草 10g	牡丹皮 10g	当归 10g	川芎 10g
黄芪 10g			

7剂 日1剂 水煎服



【二诊】1周后复诊，述右下腹胀痛减轻，仅晚餐后痛约10分钟，大便质软成形，日行1次。饮食、睡眠均较前改善。上方去黄芪，加肉桂、桃仁，方药如下：

薏苡仁 30g	熟附子(先煎)10g	败酱草 15g	党参 10g
炒白术 10g	茯苓 15g	赤芍 15g	白芍 15g
炙甘草 10g	牡丹皮 10g	当归 10g	川芎 10g
肉桂 10g	桃仁 10g		

7剂量，制成水丸，口服5g，日3次，并嘱其将激素逐渐减量。

【三诊】连续服水丸1月余，家属来述诸症基本消失。

【后续】本方加减常服，随访1年，未复发。

【评析】现代医学认为，克隆病是一种病因未明的胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病。对其病因的认识，目前倾向于多种致病因素的综合作用，似与病毒感染、免疫异常及遗传因素关系密切。本病可发生于上自口腔下至肛门的全消化道，但以末段回肠和邻近结肠最多见，常呈节段性分布。其治疗主要有柳酸偶氮磺胺吡啶、类固醇皮质激素等抗炎药及免疫抑制剂等内科治疗和手术治疗。根据克隆病的临床表现和体征，相当于中医学的“泄泻”、“腹痛”、“积聚”、“便血”等范畴。中医辨证论治克隆病可减少复发，延长缓解期，减轻激素的不良反应，减少激素用量或替代激素。陶汉华教授认为，此病虽进行手术，但慢性炎症并未消除，病久正气不足、寒湿蕴结，病机与慢性肠痈基本相同，故方用薏苡附子败酱散加减。方中薏苡仁甘淡健脾渗湿，排脓开壅利肠胃；附子辛热散结，振奋阳气；败酱草善治肠痈，破瘀排脓。八珍汤去甘温味厚、有碍消化之熟地黄，补气、养血、活血，



取“正气存内，邪不可干”之意。牡丹皮、赤芍苦而微寒，两者相合凉血祛瘀，散肿消痈，并能止痛；再佐黄芪甘温补气，托毒生肌；肉桂温暖肠腑，桃仁活血化瘀。虽为积年痼疾，亦能收效快捷。

2. 薏苡附子败酱散治疗乙状结肠癌

女，71岁，2005年3月12日初诊。腹痛3个月。于某省级医院确诊为乙状结肠癌并转移。因年事已高，且病至晚期又合并糖尿病，家属不愿采取手术及放、化疗等治疗。现患者大便干，消瘦，精神可，纳可。舌质紫暗，苔少，脉沉细无力。

辨证：气滞血瘀

治则：理气消壅，活血化瘀

方药：薏苡附子败酱散加减

枳实 10g	厚朴 10g	败酱草 15g	薏苡仁 30g
附子(先煎) 10g	大黄 10g	桃仁 10g	赤芍 15g
牡丹皮 10g	白花蛇舌草 15g	党参 15g	
茯苓 15g	当归 15g		

10剂 日1剂 水煎服

【二诊】10剂后腹痛明显减轻，大便质软成形，1~2日一行。再服10剂，以巩固疗效。4月3日患者述无明显不适。

【评析】乙状结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤，主要采用手术、化疗、放疗、免疫治疗及局部内镜治疗等。根据其临床表现和体征，相当于中医学的“肠覃”、“肠毒”、“积



聚”、“便血”等范畴。运用中医药治疗，扶正与祛邪相结合，调整脏腑气血阴阳，增强和调动机体本身抗癌能力，可有效改善急者症状，提高生活质量，延长寿命。本方用枳实、厚朴、大黄，寓小承气之意，理气行滞；败酱草、薏苡仁、附子调气血，祛壅滞；大黄、桃仁、赤芍、牡丹皮又寓大黄牡丹皮汤之意，遵《金匱要略》之旨，既治肠痈之脓已成，又治肠痈之脓未成。患者久病，长期受慢性炎症刺激，故加败酱草、白花蛇舌草等清热解毒之品，党参、茯苓健脾渗湿，当归养血润肠。全方合用，共奏调气和血、理气消壅之功。



黃仕桂醫案

當歸四逆湯治療產後暴聾

張某，女，26歲，工人，1996年1月25日出診。患者于7日前足月順產一女孩。因產時受涼，次日出現頭痛、身痛、惡寒發熱等症，自服撲熱息痛、病毒靈、螺旋霉素等藥2日，上述症狀稍減。前日忽然出現雙耳聽力消失，頭痛如故，又繼續服前藥罔效，邀余出診。患者述：雙耳聽不見任何聲音，頭痛，怕冷，小腹疼痛，惡露量多、顏色紫暗有塊，口淡無味，思飲食。查：患者面色萎黃，形體略瘦，精神倦怠，口唇無華，雙外耳道正常，無分泌物，耳周及乳突無壓痛，舌質淡，苔白，脈細緩。

【診斷】產後暴聾

辨證：氣血虛弱，風寒內困，閉阻經脈，清竅不利

治則：益氣補血，溫經散寒

方藥：當歸四逆湯加味

當歸 12g	桂枝 12g	白芍 15g	細辛 10g
木通 12g	附子(先煎)15g	黃芪 30g	防風 12g
羌活 12g	遠志 12g	石菖蒲 10g	葛根 20g
益母草 20g	生姜 3片	大棗 15g	甘草 6g

3劑 日1劑 水煎服



【二诊】患者服药1剂后，自觉耳内嗡嗡作响；服2剂后，大声呼唤始能听见；服3剂后听力恢复正常。

【评析】产后暴聋在临床少见。本例患者产时感受风寒，外邪束闭经脉，故头身疼痛、恶寒发热，虽服西药，但因正气不足，正不胜邪，表寒未解，反而由表及里形成表里俱寒之证；寒滞经脉、气血受阻、清窍不利故双耳暴聋；寒侵胞宫、血脉瘀阻故小腹疼痛，恶露色暗有块；气血虚弱故面色萎黄、唇色无华、恶露量多。当归四逆汤为《伤寒论》厥阴病篇方，主要功效是温经散寒、补血助阳，主治血虚寒滞经脉、手足厥寒、脉细欲绝之证。本例患者虽无手足厥寒、脉细欲绝之症，但究其病机乃属血虚寒滞经脉。方中以黄芪、当归、白芍、大枣益气养血、扶正驱邪，以桂枝、附子、细辛、羌活、防风、葛根、生姜疏风解表、温经散寒，再以木通、远志、石菖蒲通经开窍，益母草祛瘀生新，甘草调和诸药。投药中矢，故病速愈。



黃惠剛醫案

1. 附子湯加瓜蒌薤白桂枝湯治療胸痹心痛

楚某，男，65岁，2004年10月13日初诊。半年前突发心前区压榨性疼痛，某医院诊为“急性心肌梗死”，近半年内反复发作。刻见：胸闷，动则气喘、汗出，下肢浮肿，纳差，两颧发赤，口唇紫绀，呼吸急喘，畏寒，怕风，脉大而数，舌淡苔白腻，舌下脉络怒张。

辨证：心肾阳衰，心脉痹阻

治则：温补心肾、活血通脉

方药：附子汤加瓜蒌薤白桂枝汤

附片 10g	白术 10g	茯苓 10g	桂枝 10g
炙甘草 10g	枳实 10g	川芎 10g	五味子 10g
红参 15g	赤芍 15g	瓜蒌 15g	薤白 15g
法半夏 15g	丹参 20g	生姜 5片	

3剂 日1剂 白酒少许煎服

【二诊】10月17日，诸症明显改善，仍觉口干不欲饮，背部恶寒，有紧缩感。续前方加麦冬、麻黄、细辛、桃仁、红花，方药如下：

附片 10g	白术 10g	茯苓 10g	桂枝 10g
炙甘草 10g	枳实 10g	川芎 10g	五味子 10g



红参 15g	赤芍 15g	瓜蒌 15g	薤白 15g
法半夏 15g	丹参 20g	生姜 5片	麦冬 20g
麻黄 6g	细辛 6g	桃仁 12g	红花 10g

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】继服3剂，24日神情愉悦，背部畏寒紧缩感消失。药已中的，效不更方。上方迭进30余剂，诸症若失。随访1年余，未见复发。

【评析】本案属中医“胸痹”范畴，以肾阳虚衰、心脉痹阻为发病机理。笔者所拟方中，附片、白术、茯苓、红参温阳化湿；瓜蒌、薤白、法半夏、桂枝、枳实理气化痰、温通心络；赤芍、川芎、丹参活血化瘀通心脉；五味子收敛欲脱之阳气；麦冬养阴；桃仁、红花活血化瘀通络；麻黄、细辛散寒除湿。

2. 附子汤合葛根汤加味治疗背肌筋膜炎

张某，男，36岁，2004年7月21日初诊。肩背部疼痛4年。刻见：背部酸痛或胀痛，每遇天气变化或夜间加重，卧时尤甚，须穿厚衣、放热水袋于背部方可入睡，伴胸闷心痛，颈部僵直不适，左肩疼痛难举，四肢冰凉，面色苍白，舌质淡，脉沉弦。

【诊断】背肌筋膜炎

辨证：心肾阳衰，寒滞经脉

方药：附子汤合葛根汤加味

白术 10g	茯苓 10g	川芎 10g	羌活 10g
麻黄 10g	细辛 10g	桂枝 10g	炙甘草 10g



姜黃 15g 赤芍 15g 附子(先煎)20g 黨參 20g
葛根 20g 桑枝 20g 秦艽 20g 雞血藤 30g
大棗 10枚 生姜 3片
3 剂 日 1 剂 水煎服

【二診】7日，症狀改善，效不更方，續上方加減繼服40余劑，諸症若失，隨訪1年未復發。

【評析】《傷寒論》304條云：“口中和，其背惡寒者，附子湯主之”。本案為心腎陽衰、寒滯經脈、不通則痛所致。所擬方中，用附子湯與葛根湯合方溫陽化濕，解肌驅濕散邪；羌活、細辛溫除濕；桑枝、秦艽、川芎、雞血藤、姜黃活血化癥、舒筋通絡；生姜為引以助藥力。諸藥合用，標本兼治，收效滿意。

3. 附子湯加味治療心悸怔忡

王某，男，68歲。胸悶不適3年余，嚴重時心前區憋悶，時心悸，全身無力，平素易感冒，畏風寒，腸鳴腹瀉30余年。多次心電圖檢查未發現異常，實驗室檢查示血脂偏高，服藥後血脂正常，但心悸胸悶等症未改善。2005年11月某日食炖母鸡汤後心慌、心悸、胸悶欲死，自服速效救心丸稍緩解。現仍胸悶心悸，大便日行5~6次，舌胖質淡苔白，脈緩而結代，兩尺沉微。

辨證：腎陽虛衰，火不暖上，固澀無權

治則：溫通心陽，回陽救逆，澀腸止瀉

方藥：附子湯加味

附子(先煎)10g 茯苓 10g 干姜 10g 炙甘草 10g



桂枝 10g	炒白术 15g	红参 15g	赤芍 15g
薤白 15g	川芎 15g	丹参 20g	芡实 30g
鹿角霜 30g			

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】药后大便次数减少，日4~5次，精神转佳，心悸发作次数减少，背仍恶寒，夜卧尤甚。续用上方，附片、干姜更改剂量，加细辛、麻黄，以散寒除湿、宣通经络，方药如下：

附子(先煎)20g	茯苓 10g	干姜 20g	炙甘草 10g
桂枝 10g	炒白术 15g	红参 15g	赤芍 15g
薤白 15g	川芎 15g	丹参 20g	芡实 30g
鹿角霜 30g	细辛 5g	麻黄 5g	

3剂 日1剂 水煎服

【三诊】更改附片、干姜，红参用量，方药如下：

附子(先煎)30g	茯苓 10g	干姜 30g	炙甘草 10g
桂枝 10g	炒白术 15g	红参 10g	赤芍 15g
薤白 15g	川芎 15g	丹参 20g	芡实 30g
鹿角霜 30g	细辛 5g	麻黄 5g	

日1剂 水煎服

【后续】共服60余剂，心悸、脉结代消失，但大便仍日行2~3次。续上方附子量加至40g，大便正常。随诊年余，未见复发。

【评析】《素问·上古天真论》云：“肾者，主水，受五藏六腑之精而藏之。”本病乃腹泻日久，水谷精微泄而不藏，血脉瘀阻所致，故用附子汤温通心阳，回阳救逆，涩肠止泻。方中附子、茯苓、干姜、炒白术、红参、炙甘草温补脾



肾，芡实、鹿角霜助附子、茯苓、干姜、炒白术温脾肾涩肠止泻，赤芍、薤白、川芎、桂枝、丹参温通心脉，重用附子、干姜急救回阳。服药过程中，患者未见不良反应发生，表明患者阳虚过甚，非温阳重剂难以奏效。



董立均医案

1. 鼻衄

王某某，女，26岁，未婚，2006年5月9日首诊。自幼体质虚弱，经常感冒，月经19岁初潮，量少，时常痛经。自2000年起，每年秋季都出现鼻塞，阵发性喷嚏，大量水样鼻涕，眼、口腔、鼻腔发痒等典型变应性鼻炎症状。经过各种中西医抗过敏治疗，至冬季缓解。自2004年以来病情逐渐加重，全年都有发作，经多种治疗，症状缓解不明显。现时时鼻塞，阵发性喷嚏，随后大量水样鼻涕，常自觉后背发凉，四肢厥冷，腰酸腿疼，纳食不馨，大便数日一行，无便意。少腹及会阴部发凉，阴痒，白带量多。曾经妇科诊治，诊断为真菌性阴道炎，给予口服及局部用药等治疗，未见明显好转。查：双眼结膜轻度充血水肿，上下穹窿部可见滤泡增生。双侧下鼻甲肿大，黏膜苍白，水肿，轻度息肉样变，咽后壁淋巴滤泡增生，黏膜轻度充血，扁桃体Ⅱ度肿大。舌质淡，苔白滑，脉沉弱。检视曾经用过的方药，多是蝉蜕、菊花、荆芥、防风、辛夷、苍耳、白芷等轻清发散一类药物，考虑疗效不佳，给予自拟方。

辨证：肾阳虚衰之鼻衄



方藥：

制附子(先煎)15g 生姜 15g 炙甘草 15g 辛夷(包)10g
淫羊藿 15g 砂仁 20g 補骨脂 20g 桂枝 10g
小茴香 20g 烏藥 15g 杜仲 15g
4 劑 日 1 劑 水煎服

【二診】5月14日，自服藥後諸症明顯減輕，噴嚏、鼻塞等過敏症狀只在晨起或受涼時才有發作。但陰癢較重，前方加蛇床子 5g，變更方藥如下：

制附子(先煎)15g 生姜 15g 炙甘草 15g 辛夷(包)10g
淫羊藿 15g 砂仁 20g 補骨脂 20g 桂枝 10g
小茴香 20g 烏藥 15g 杜仲 15g 蛇床子 5g
10 劑 日 1 劑 水煎服

同時給予外洗陰部藥物，方藥如下：

苦參 10g 黃柏 10g 蛇床子 10g 敗醬草 10g
紫花地丁 10g

5 劑 水煎 於臨睡前溫洗外陰部

【三診】5月25日病狀幾乎消失，只是在晨起和受涼時偶有鼻塞、陣發性噴嚏、流水樣鼻涕等過敏症狀，20日月經來潮，經量較前明顯增多，行經順暢，未發痛經，行經4天現已乾淨。胃納較佳，大便日行1次，略干。患者因口服湯藥困難，給予附子理中丸，1丸，每日2次口服，可連服1個月左右，至天熱後停服。2007年9月7日電話隨訪，其母告知，自去年仲夏停藥後，至今秋鼻塞、噴嚏、流涕等過敏症狀未再復發，陰道炎經婦科檢查也已痊癒，體重亦有明顯增加。

【評析】火神派的鼻祖鄭壽全指出：“認證只分陰陽”，



“功夫全在阴阳上打算”。本案患者素体虚弱，先天禀赋不足，后又经过大量抗过敏药及糖皮质激素的攻伐，阳虚已极，故过敏症状日甚，四肢厥冷，少腹会阴拘急、寒痛，则是典型的阳虚证状，中阳不足，腐熟无权，则胃纳不佳，后天化源不足，先天失养，如此恶性循环，诸症逐年加重。四逆汤是仲景治疗少阴阳虚的经典方剂，所谓“红日当空，阴霾立消”。阳气充旺，则诸症立消，亦在情理之中。附子理中丸，补脾肾之阳，既可补下焦之阳气不足，又可使中焦化源充足，故以其善后实是恰当之选，使陈年痼疾从此断绝，不再复发。

2. 少阴咽痛，声嘶

韩某，女，47岁，2006年8月20日首诊。自月余前感冒后，咽中发痒，疼痛，咳嗽。曾经静点、口服过多种β-内酰胺类、大环内酯、喹诺酮类抗生素，症状或有减轻。3周前出现声音嘶哑，渐至无声。使用庆大霉素、地塞米松超声雾化吸入、滴喉，同时服用某名医的中药水煎剂，共治疗近20天，略有好转，能勉强发声，但咳嗽，咽痛痒，声音嘶哑，小便频数，夜尿尤甚，影响睡眠。腰骶部冷痛，白带量多。舌淡苔白滑，边有齿痕。脉沉细。扁桃体轻度肿大。间接喉镜下可见声带充血水肿。X线片、尿常规检查均未见异常。血常规： $WBC 3.7 \times 10^9/L$ 。

辨证：少阴喉痹

方药：

麻黄 10g

制附子(先煎)15g 细辛 6g

石菖蒲 10g



干姜 5g 炙甘草 10g 砂仁 10g 桔梗 10g

3剂 日1剂 水煎服

嘱禁声，可食用猪皮冻作为食疗。

【二诊】8月24日，服药3剂后，咽部痛痒等症状消失，声音较前明显清亮，发声亦较前容易，夜尿不多，但仍有咳嗽，腰痛，舌淡苔白，脉沉。前方去麻黄、干姜，变更方药如下：

制附子(先煎)15g 细辛 6g 石菖蒲 10g 杜仲 15g

炙甘草 10g 砂仁 10g 桔梗 10g 党参 20g

7剂 日1剂 水煎服

【三诊】9月2日，除劳累后偶有腰痛，其他诸症均已消失，发声正常。给予桂附地黄丸，每次1丸，每日2次口服，可连服1~2个月，以善其后。

【评析】吴佩衡说：“少阴受寒误用苦寒清热养阴之剂，无异于雪上加霜。”麻黄附子细辛汤系吴先生常用方剂，指出“凡身体不好，素禀不足，一旦感冒，易从少阴寒化……宜用麻黄附子细辛汤”。本案患者系中年妇女，正值身体由盛转衰之际，感冒后，使用大量抗生素及清热养阴利咽的中药汤剂治疗，虽是夏月天气炎热之时，然而由于素体不足，加之药物攻伐，邪从寒化，而成少阴喉痹。以麻黄附子细辛汤外散风寒，内化寒饮。桔梗甘草汤疗咽痛，石菖蒲开咽利音，砂仁化饮暖中阳，后天化源充足。《吴佩衡医案》中有明确的关于麻黄附子细辛汤治疗少阴喉痹的记载，本案就是按图索骥，不意效若桴鼓。



3. 癃闭

田某某，男，65岁，2006年8月22日首诊。自50多岁时起，夜尿频多，尿急，尿等待，尿分叉，尿线细，晨起时尿道口有白色分泌物流出，龟头阴囊湿冷，少腹拘挛，时有疼痛，阳痿，腰膝酸软。曾经多方诊治，症状时有缓解。近年来病情加重，各大医院均主张手术治疗。考虑年龄较大，同时患有其他疾病，故来求治于中医。现除了原有的泌尿系症状，还有心悸，头晕，双臂肌肉颤抖，舌淡苔白滑，脉沉细数。

辨证：癃闭（心肾阳虚）

方药：

附子(先煎)15g	茯苓 10g	干姜 10g	桂枝 15g
白芍 10g	小茴香 10g	淫羊藿 15g	磁石 20g
砂仁 15g	甘草梢 10g		

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】8月25日自觉服药后很舒服，诸症减轻，但心悸仍时有发作。前方变更如下：

附子(先煎)15g	茯苓 10g	干姜 10g	桂枝 15g
白芍 10g	小茴香 10g	淫羊藿 15g	磁石 20g
砂仁 15g	甘草梢 10g	薤白 10g	乌药 10g

7剂 日1剂 水煎服

【三诊】9月3日，现仍有头晕、尿频急、阴囊湿冷等症，但程度已明显减轻。效不更方，前方继服7剂。

【四诊】9月12日，除在劳累、激动后心悸发作外，几



乎无明显不适症状，变更方药如下：

附子 _(先煎) 5g	党参 10g	桂枝 10g	砂仁 10g
茯苓 10g	炙甘草 10g	龟板 15g	薤白 10g

7 剂 日 1 剂 水煎服

【评析】真武汤是仲景为太阳误下和少阴阳虚、水湿内停而设。本案和卢崇汉治疗日本人前列腺增生一案极为相似，也是按图索骥之举。患者年逾八八，阳气衰微，致气化不及，水湿内停，而成癃闭等证。肾阳虚衰为本，癃闭不通为标。治病必求于本，一味通淋清热利湿，只能更加损伤肾阳，所以只有大补元阳，才是正治，实践也证明此举是正确的。



覃海能医案

1. 参附汤治疗心力衰竭

庞某，女，40岁，1982年9月18日入院。1964年开始出现心悸气喘，后因妊娠分娩而加剧，伴下肢浮肿，曾多次就医，均诊断为“风湿性心脏病”。近半个月因外感诱发，上症加重，全身浮肿，心悸气促，不能平卧，动则更甚，病情危重而入院。检查：体温35.6℃，呼吸42次/分，血压测不到。神志清楚，急性病容，端坐呼吸，大汗淋漓，四肢冰冷，脉微欲绝，唇、指紫绀，肤色暗晦，舌淡紫，苔薄白。颈静脉怒张，心尖部呈弥漫性搏动，可触及舒张期“猫喘”。心界向两侧扩大、左下界扩大明显，心音低钝，强弱不一，心率146次/分，律绝对不整，心尖部可闻及收缩期三级吹风样及舒张期隆隆样杂音，并向左腋下传导。心电图报告：异位心率，心房纤颤，左右心室高电压，心肌劳损。

【西医诊断】 风湿性心脏病，合并三级心力衰竭，心源性休克。

【中医诊断】 心悸

辨证：亡阳

治则：回阳，益气，救脱

方药：参附汤，同时西药对症治疗



红参(另煎)10g 附子(先煎)10g

急煎频服

【后续】一小时后喘促减轻，汗止，血压回升到 150/110mmHg，心率 86 次/分钟，后改用益气温中健脾法，选人参、附子、桂枝、白术、茯苓、五味子、谷芽等药以善其后，共治疗 21 天，患者于 10 月 9 日步行出院。

【评析】本例病人入院时症见手足逆冷，头晕气短，汗出脉微，属亡阳之证。此时需急投回阳、益气、救脱之参附汤。人参大补元气，附子温壮真阳，二药合用，力专功宏，是一首大温大补、回阳救逆的方剂。

2. 扶阳药治疗心率失常

欧某，女，50 岁，1982 年 4 月 6 日入院。1982 年 2 月以来，时或心跳、心慌、头晕耳鸣、神疲乏力，眠中易惊，纳少便溏，肩腰胀痛，曾经中西药治疗，效果欠佳而住院检查：体温 35.2℃，呼吸 20 次/分，脉搏 60 次/分，血压 114/60mmHg。神清疲倦，面色少华，舌淡苔薄，脉结，心率 58~62 次/分，律不整。心电图报告：窦性异位心律，频发室性早搏，呈三四联律。

【西医诊断】心律失常，冠心病待排除

【中医诊断】心悸

辨证：虚损（心脾两虚）

治则：益气健脾，补血养心

方药：归脾汤

白术 30g 茯神 30g 黄芪 30g 龙眼肉 30g



酸枣仁 30g 人参 15g 木香 15g 炙甘草 8g

当归 3g 炙远志 3g

14 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服药两周，病情未见好转。经重新辨证，自 4 月 20 日至 6 月 31 日改用益气扶阳法，选参附汤加味，方药如下：

人参(另煎)6g 附子(先煎)10g 桂枝 6g 淫羊藿 12g

补骨脂 10g 炙甘草 6g 炙黄芪 15g 白术 10g

五味子 10g

6 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】连服 6 剂后，病情逐渐好转，心安眠佳，纳佳神旺，心率 60~65 次/分，偶闻期前收缩，心电图报告为正常心电图。于 7 月 6 日治愈出院。

【评析】用扶阳药能治多种心律失常，而以治疗缓慢性心律失常的疗效较肯定。此型心率失常临床多见的脉象为迟脉或结脉，而迟脉的病因多为“阳不胜阴气血寒”，结脉常是“独阴偏盛欲亡阳”（《濒湖脉学》），所以用扶阳药而能取效。但因阴阳有互根之理，药有刚柔之分，所以临床对慢性心率型的心律失常的治疗，在扶阳药中常加入一些麦冬、五味子等柔润之品，这是药物配伍刚柔相济之应用。

3. 扶阳药治疗心绞痛

蒙某，女，40 岁，1982 年 4 月 21 日初诊。自 1981 年开始，时觉头晕，今年 2 月出现心悸。心悸发作时经中西药治疗，症状减轻。近两天来心痛彻背，气喘不足以息，多发



于夜间、进食后及活动时。每次发作则大汗淋漓，气喘不能平卧，胸闷而胀。纳差，溲黄，大便调。有高血压病史3年余。检查：体温35.8℃，呼吸36次/分，脉搏100次/分，血压140/86mmHg。神志清醒，气喘不足以息，端坐呼吸，声低懒言，唇、指（趾）轻度紫绀，面色晄白，舌淡苔白，脉数无力，颈静脉怒张，心率100次/分，律整，心尖部可听到二级收缩期杂音，心尖搏动于左锁骨中线第四五肋外约3~4厘米，两肺呼吸音粗糙，可闻干湿性啰音，肝在右肋下约5厘米处触及、质硬有压痛，下肢轻度可凹性浮肿。心电图检查：窦性心动过速，心肌缺血。

【西医诊断】冠心病，高血压性心脏病，并三级心力衰竭，心源性肝硬化。

【中医诊断】胸痹；喘证

治则：益气扶阳，健脾宁神

方药：四君子汤加味

党参 20g 白术 12g 云苓 12g 炙黄芪 15克

附子(先煎)10g 酸枣仁 12g 远志 6g 龙眼肉 15g

炙甘草 6g

水煎服

在病症发作时西药用强心、镇静、吸氧等对症治疗。

【二诊】一个多月来心绞痛未见发作，能平卧，纳佳，活动后心率85~95次/分，于7月5日上午出院。

【复诊】出院后于11月18日复来诊，诉昨晚约八时，上症复发，胸闷心前区痛。望其舌淡苔白，按其脉细弱，闻其声低微，四诊合参，证属命火不足、心阳虚怯，治以益气通阳。方药如下：



人参_(另煎)6g 附子_(先煎)10g 丹参 15g 桂枝 5g
川芎 5g 细辛 2g 麦冬 12g 炙甘草 6g
煎水频服

【后续】次日来诊，诉上症基本消除。守上方再进 2 剂，以巩固疗效。

【评析】“胸痹总因阳虚，故阴得乘之”（《医门法律》）。阴寒之邪乘虚侵袭，寒凝气滞，寒阻胸阳，不通则痛。本例晚上八时胸痹发作，因该时为合夜至鸡鸣，属阴中之阴，命火不足，心阳虚怯，阴寒之气乘虚而袭，使阳弱而寒盛，寒性收引，拘急不伸而胸痛。治以益气通阳之药取效。



曾輔民醫案

1. 麻黃附子細辛湯加味治療腰痛

李某某，女，32歲，2007年11月18日初診。腰劇烈疼痛1周，在彎腰起身、上樓梯時明顯加重，伴小腹痛。在某醫院經針灸治療無效。刻診：面色晄白，大便不成形，舌質淡邊有齒痕，脈沉細。

辨證：腎陽虛，寒濕凝滯

治則：溫腎散寒，除濕止痛

方藥：麻黃附子細辛湯加味

蒼朮 30g 附片(先煎2小時) 80g 北細辛 15g

麻黃 15g 川烏(先煎2小時) 30g

草烏(先煎2小時) 30g

3劑 日1劑 水煎服

【二診】3劑後，腰痛大減，僅感腰酸軟不適，去麻黃、川烏、草烏，加巴戟天、淫羊藿等補腎填精之品合交泰丸，繼服3劑。

【三診】患者服用3劑後，病愈。

【評析】腰為腎之外府，腎陽不足則寒邪凝滯於此處而出現劇烈腰痛。結合患者面色、大便情況及舌脈，可斷定其為陽虛受邪。此證為虛中夾實，故用麻黃附子細辛湯散表



寒，加重附子用量又能达到急温肾阳之目的；苍术燥湿，与附子相伍成术附汤可健脾燥湿，固护中焦；川乌、草乌破寒通滞。全方标本同治，温补下元的同时又使邪有出路，因病程不长且用药精准，故 6 剂乃愈。

2. 麻黄附子细辛汤加味治疗感冒

王某某，男，24 岁，2007 年 11 月 8 日就诊。长期体倦乏力，稍累则头晕，经曾老治疗年余，情况已基本稳定。此次因患感冒前来就诊。刻诊：无恶寒发热，流清涕，喷嚏频作，前额眉棱骨疼痛，背部冷，舌质淡有齿印，脉沉细。

辨证：少阴、太阳两感

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 15g 附子(先煎)60g 北细辛 15g 苍术 30g

白芷 20g

2 剂 3 小时服 1 次 水煎服

【二诊】1 剂后病情大减，2 剂后诸症悉除。

【评析】《伤寒论》云：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”本例无恶寒发热而仍用麻黄附子细辛汤是由于阳虚体质之人感受外邪，因其本身阳气不足，邪正斗争不剧，故可以不出现发热。虽然没有发热，但其受邪之证可以表现在其他地方，如流清涕、鼻塞、喷嚏、头痛、身强等。这些仍可体现“实则太阳，虚则少阴”之理，因此只要是少阴阳虚、寒邪外侵之证皆可用之。方用麻黄以解外；附子温里；细辛直入少阴；苍术燥湿；白芷止头痛。全方药仅 5 味，却已达温阳解表之效。恩师用此方治疗



太阳病兼表寒证多例，皆 2~3 剂即愈。

3. 麻黄附子细辛汤加味治疗声嘶

王某某，女，57 岁，2007 年 11 月 8 日初诊。昨日感寒后，今声音嘶哑，咽干且痛，口鼻热，手心阵阵发热，背部冷，入夜更甚，舌质淡，边有齿痕，脉沉细。

辨证：寒邪客于少阴，兼虚阳外越

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 15g	附子(先煎2小时) 70g	北细辛 15g
薏苡仁 30g	炮姜 20g	炙甘草 20g
砂仁 20g	赤芍 8g	生黄柏 5g
	肉桂(冲) 3g	

3 剂 3 小时服 1 次 水煎服

【二诊】药后即感头痛，次日诸症减轻，头不痛，3 剂后仅有腰部稍冷之感，改用肾着汤善后。

【评析】声音嘶哑伴咽干痛，口鼻热，手心热，极易被误认为是实热证或阴虚潮热证。然而结合患者背冷及舌脉则知此证为阳虚，且有虚阳外越之象。足少阴肾脉循喉咙，挟舌本，肾阳不足，寒邪客于少阴故见声音嘶哑；阳虚不能制阴，少阴真气为群阴所逼，虚阳外越，则口鼻热，手心阵阵发热；背冷及舌脉均揭示本案为阳虚之证，故慎不可轻用寒凉之剂。因此，曾老用麻黄附子细辛汤由内而外，温散寒邪。封髓丹（黄柏、砂仁、炙甘草）与肉桂引火归源，炮姜与炙甘草苦甘化阴，可生津且防温阳太过而伤阴。药后患者感觉头痛，次日即消失，此乃眩暝反应，即是病情向愈的反应。



4. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加味治疗胸痹

患者，女，43岁。左胸闷痛难忍20余日，心烦眠差，疲倦乏力，四肢冷，平素经期小腹冷痛难忍，胸但闷不痛，烦躁甚，舌质淡，脉沉细。

【中医诊断】胸痹

辨证：阳气虚衰，寒痹血脉

治则：温阳祛寒，温经通脉

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤加味

当归 30g	桂枝 30g	白芍 30g	生姜 50g
大枣 30g	炙甘草 20g	北细辛 30g	吴茱萸 30g
砂仁 20g	白酒 70ml	川乌(先煎两小时)20g	
黑豆(先煎两小时)20g			

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】药后痛止，但仍闷胀，四肢冷亦明显减轻。川乌乃大辛大热有毒之品，当中病即止，故去川乌、黑豆，方药如下：

当归 30g	桂枝 30g	白芍 30g	生姜 40g
大枣 40g	炙甘草 20g	北细辛 30g	吴茱萸 30g
砂仁 20g	白酒 70ml		

3剂 日1剂 水煎服

并嘱其每周配合食用当归生姜羊肉汤1次，药食同用，加强养血散寒之功。处方：

当归 30g	生姜 30g	羊肉 300g
--------	--------	---------

【后续】数月后患者以他病就诊，诉胸痛已愈。



【评析】此病属中医“胸痹”之范畴，历来治疗胸痹之法，常以《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤类通阳散结，豁痰下气，又或以血府逐瘀汤类活血祛瘀，行气止痛。何此独用当归四逆加吴茱萸生姜汤？因该患者胸痹之机乃是阳气虚衰，寒痹血脉。患者素来经期冷痛，四肢冷，舌淡，脉沉细为阳虚内寒、脉络不通之象。足厥阴肝经“挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋”，阴寒之邪循经上扰，则胸闷痛。肝主调畅情志，寒凝肝脉，肝气不舒，则烦躁易怒。阴寒内盛，阳不入阴，则不寐。治以当归四逆加吴茱萸生姜汤，并加砂仁、川乌、黑豆，“五脏之病，穷必及肾”，砂仁辛温，合甘草辛甘化阳，纳五脏之精气入肾，温坎中之阳而消阴霾。川乌大辛大热之品除陈寒。黑豆为肾之谷，补肾养血活血，且与乌头共煎能减轻乌头毒性，《本草纲目》载其“煮汁，解砒石、甘遂、天雄、附子……百药之毒”。仲景原方用通草通行凝滞之血脉，曾医师顾其性味偏寒，有助阴邪，且白酒、细辛、桂枝三者温通之力足矣，故去通草不用。全方配伍共奏温阳祛寒、温经通脉、扶正复阳之功，配合当归生姜羊肉汤养血散寒，药食同用，故收显效。

5. 当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗腰痛

患者，男，43岁。患者诉晨起腰痛3年余，近日加重，每日清晨腰痛难忍，起床下地活动后则逐渐减轻，平素怕冷，神情倦怠，且口干、口苦，舌质淡、边尖有齿痕，脉沉迟。

【中医诊断】腰痛

辨证：血虚寒凝，肝脉不通



治则：温经散寒，通络止痛

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤

当归 30g 桂枝 30g 白芍 20g 生姜 30g
 大枣 30g 炙甘草 20g 北细辛 20g 吴茱萸 20g
 白酒 70ml

4 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】腰痛大减，且口干、口苦亦明显减轻。因其病情迁延，久病及肾，遂予巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、菟丝子、鹿角等温肾壮阳、填精补髓之品，3 剂收功。

【评析】患者病程长达三年之久，平素怕冷，神差，舌淡有齿痕，乃一派阳虚寒凝、气血不足之征象。足厥阴肝经布胁肋，在腰部与带脉相连。患者寒湿内阻，寒为阴邪，其性凝滞，阻碍气血运行，加上早晨阳气微弱，肝木之气的升发受阻，故肝经循行部位疼痛不已，正如《内经》所言“不通则痛”。再者，“肝为罢极之本”，“肝主筋”，患者气血不足，筋失濡养而痛，如《内经》言“不荣则痛”。活动以后阳气得以舒展，气血稍得通畅，故痛减。肝与胆相表里，寒凝内阻，胆气上逆则口苦、口干。此乃血虚内有久寒、寒凝肝脉、脉络不通之证。原方运用当归四逆加吴茱萸生姜汤可温经散寒，养血活血，通络止痛。如此药证相合，疗效显著。

6. 当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗阴痒

患者，女，26 岁。患者诉下阴瘙痒、灼热，白带量多起丝，既往经色黯红，小腹坠胀作痛，经前烦躁，手心冷，



腰酸软。舌质淡苔润滑、边尖有齿痕，脉沉细。

【中医诊断】 阴痒

辨证：寒凝肝脉，湿邪下注

治则：暖肝祛寒，温养血脉

方药：当归四逆加吴茱萸生姜汤

当归 30g 桂枝 30g 白芍 30g 生姜 50g
大枣 50g 炙甘草 20g 北细辛 30g 吴茱萸 20g
砂仁 20g 白酒 70ml

3 剂 日 1 剂 水煎服

同时配合外用药坐盆熏洗。

外用药如下：

苦参 30g 蛇床子 30g 地肤子 30g 蜀椒 20g
狼毒 10g

3 剂 日 1 剂

【评析】 临床治疗下阴瘙痒、带下过多常以龙胆泻肝汤或四妙散清热利湿，何况患者还有下阴灼热之“热”象。但本例患者不仅不“清”，反用辛温之品。因此病人手心冷，腰酸软，舌淡润滑、有齿痕，脉沉细是辨证之关键，足以说明患者内有寒湿停滞。患者既往经色黯红、小腹胀痛、经前烦躁乃肝郁之征，肝郁侮脾，损伤脾气，脾虚失运，湿浊之邪循肝经下注而瘙痒、白带量多。足厥阴之脉“环阴器，抵小腹”，肝脉寒凝，局部气血不通，郁而为热故灼热。故用当归四逆加吴茱萸生姜汤暖肝祛寒，温养血脉，气血得通，郁热自解，配合外用药坐盆熏洗，起燥湿、收敛、杀虫、止痒之速效。



葛师言医案

1. 桂枝加龙骨牡蛎汤加附片治疗产后体虚

李某某，女，32岁，教师，1998年12月4日初诊。两周前人工流产后，自汗出，背心冷，全身疲乏，四肢凉，午后面部冲热，盗汗，鼻塞，舌苔白，脉浮缓。

辨证：产后体虚，卫表不固，营养失调

治则：解肌和营卫，佐以潜镇温阳

方药：桂枝加龙骨牡蛎汤加附片

桂枝 10g	白芍 10g	制附片 10g	生姜 10g
大枣 10g	生龙骨 18g	生牡蛎 18g	甘草 4.5g

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】服4剂后自汗盗汗大减，午后面部冲热消除，四肢转温，仍乏力，鼻塞，舌苔薄白，脉浮缓。拟桂枝汤合玉屏风散，方药如下：

黄芪 24g	白术 15g	白芍 15g	桂枝 10g
生姜 10g	甘草 6g		

2剂 日1剂 水煎服

【后续】患者服用两剂后，病情即痊愈。

【评析】《素问·生气通天论》说：“阴阳之要，阳密乃固。”本病例小产后阴血受损，气亦不足，阴血不足则虚热



内生，故见冲热、盗汗；阳气不足，则卫表不固，四末不温，风邪乘虚内袭太阳经俞，营卫不和，而自汗出、恶风、背凉。因用调阴阳、和营卫兼潜镇温阳的桂枝龙骨牡蛎汤加附片见效，再以玉屏风散合桂枝汤收效。

2. 当归四逆汤化裁治疗厥阴虚寒

李某某，女，28岁，农民，1992年4月初诊。患者自觉双下肢经常发凉，小腹冷，稍不慎感冒即发，病已半年。近日身痛畏寒，小腹冷痛加重，咽部红肿，但不干燥，扁桃体亦不肿大。细审患者面色晄白，两手不温，舌苔白，质淡，脉细如丝。

辨证：肝血素虚，又复新感寒邪，血虚不能作汗

治则：培补营卫，温经解表

方药：当归四逆汤化裁

当归 12g	白芍 15g	细辛 5g	木通 10g
桂枝 10g	山豆根 10g	黄芪 20g	甘草 3g

4剂 日1剂 水煎服

【二诊】服上方4剂后，诸症大减。上方去山豆根，服4剂而愈。

【评析】张石顽说：“表虚者，阳不足也，非温经不可；里虚者，阴不足也，非养营不可。”本例虽在壮年，但双下肢发凉，小腹常冷，显系厥冷，脉细欲绝，感冒易发。又因新感微寒，本属桂枝汤证，更加黄芪以加强补血建中之力；又厥阴之经脉循喉咙，上巅颞，新寒外束，浮热循经上犯，故加山豆根。重服4剂，全身症状大为改善。张石顽常用黄



芪建中汤加丹皮，以解中虚表热。本方加山豆根，兼理喉间浮热，是着眼于脉细手足厥寒这一主症。

3. 芍药甘草汤加附片治疗少阴阳虚

舒某某，男，36岁，驾驶员，1992年2月10日初诊。虽值壮年，但素体不健，长期便溏，无论冬夏，稍冷即感冒，且久延难愈。此次出车，途中受凉，即形寒背冷，身痛，心烦欲吐，呕出痰涎少许，口中干涩，少腹隐痛。某医诊为虚人感寒，当表里同治，扶正祛邪，拟六君子汤加苏叶、防风、羌活、补骨脂等，2剂，病不除，反汗出彻夜，背寒尤甚，少腹拘急、坠胀，头昏气短，神疲肢凉。病者自感病重，遂来诊治。见其面色晄白，舌淡，苔白润，脉沉细无力。此证阳虚外感，里急腹痛，汗出病不除，恰与《伤寒论》“发汗后，病不解，反恶寒者，虚故也”相符。

辨证：汗出伤阳，阳虚阴亦不足

治则：温肾助阳，甘苦化阴

方药：芍药甘草汤加附片

白芍 15g 制附片(先煎) 15g 甘草 10g

2剂 日1剂 水煎服

【二诊】复诊见背寒肢冷减，大汗止，腹痛坠胀解，惟入夜心烦难寐，咽干身痛，心下仍存呕逆之势，脉仍沉细。此乃少阴阳微，里虚外寒，用附子汤加味，温阳散寒，益气补虚，以图根本，方药如下：

制附片 15g	白术 15g	茯苓 15g	潞党参 30g
白芍 12g	黄芪 24g	当归 10g	



4 剂 水煎服 日 1 剂

【三诊】服 4 剂，全身暖和，诸症皆失，唯睡眠欠佳。仍守原方，加枣仁、远志、首乌等和营敛阴，继服半月痊愈。

【评析】少阴阳虚者，虽感寒，仍忌发汗伤阳，否则必令肾阳更衰，汗出不解。阴寒凝滞，阳气不能畅达，故有背寒、拘急、身痛、呕逆等症。病根仍在少阴阳虚，今见汗出不止，故以芍药甘草附子汤，扶阳敛阴，以缓汗出拘急之势，再用附子汤加当归、黄芪，温补肾阳，益气和血，扶正固本，以图根治。辨证中值得细思处是呕逆少量稀涎，乃心下温温欲吐之象，加之长期便溏腹坠，均是肾阳不足之征，而非中土不和之象；咽中干涩，亦是少阴阳微，浊阴遏滞，气机不利，而非胃中痰涎壅塞。前投六君汤治中焦气分，未中病的，用羌活、防风、苏叶等发散表寒，更犯“虚虚”之戒。



傅延发医案

麻黄附子细辛汤加味治角膜溃疡

刘某，女，36岁，1997年6月3日诊。右眼红痛，黑睛生翳3年，每因感冒、劳累复发，前医常用补益肝肾药罔效。3天前又因感冒发作。诊见：右眼红痛，畏光流泪，视物不清，黑睛生翳，白睛淡红，伴右眉头痛，畏寒，舌淡苔白稍腻，脉沉。眼科检查：视力右眼光感，球结膜混合充血，角膜中央见一直径4mm圆形深层溃疡面，附有少许白色分泌物，前房无积脓，虹膜后粘连。

【西医诊断】角膜溃疡

【中医诊断】凝脂翳

辨证：阳虚夹风寒

治则：发汗解表，逐寒温里

方药：麻黄附子细辛汤加味

麻黄 5g 制附子(先煎)6g 细辛 2g 羌活 8g

白芷 8g 桔梗 8g

1剂 水煎服

【二诊】次日头目疼痛全失。效不更方，前方加生地10g，继服10剂。

【三诊】药进10剂，角膜溃疡痊愈（症状体征消失，角



膜染色阴性)。随访至今未复发。

【评析】角膜中医称黑睛，属肝络胆。初病多从肝胆论治，久病常从补益肝肾着手。然该患者乃阳虚兼风寒上犯于目，须表里同治。麻黄附子细辛汤乃《伤寒论》治少阴兼证之方，方中麻黄、附子相配，发中有补，扶正而不恋邪；再加细辛通彻表里，三药合用则标本兼顾。据现代药理研究，麻黄专于止咳平喘，附子长于强心抗炎，细辛抗炎镇痛。凡年老体弱、体质虚弱者，外感风寒、头痛、失声、痹证等病证，其他疗法收效不大时，采用本方，常收意外之效。笔者体会，只要权衡药证，应变施治，运用经方，确能起沉病、愈顽疾。



谢言蒿医案

小建中汤治疗习惯性便秘

俞某，男，37岁。患便秘历时十年，夙有烟酒嗜好，形满体腴，声高气粗。前医每视其形体壮实可任攻伐，乃屡投承气之属峻下之，本人亦频饮大黄、番泻叶、决明子之剂。虽能暂缓，可复日又秘。1981年2月2日初诊：自觉腹中挛痛，喜温喜按，窘迫欲便，屡蹲于厕，则虚坐努责，仅出干结粪块数粒，上附白色黏液少许。痛苦异常，莫可名状。腹胀食弱，四肢欠温，心悸艰寐，面色微黄，乏力懈怠。舌淡红，脉缓弱无力。

方药：小建中汤

生白芍 20g	桂枝节 12g	炙甘草 6g	饴糖 30g
阿胶 20g	净当归 12g	酸枣仁 12g	龙眼肉 15g
肉苁蓉 15g	决明子 15g		

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】2月7日，便质已软，排便通畅，腹中挛痛稍减，夜亦安寐，唯觉头昏头痛。忖之乃属桂枝辛温，升散浮阳与挟肠中浊气于上。遂将前方减桂枝为4g，去生姜易菊花、蔓荆子、金铃子散，又3剂。

【三诊】2月12日，诸症悉平，腹中绵绵作痛。复进小



建中湯去生姜加阿膠、當歸、肉苁蓉、決明子、延胡索 5 劑而收功。

【評析】此案乃虛秘，實由徑用峻奪之品，克伐脾陽，又重亡津液，以致陰陽兩虛。脾之陽氣傷，腸失溫煦，故挛急作痛，喜溫喜按，陽氣虛腸道推送無力，故欲便登廁又虛坐努責。脾失健運，則腹脹食弱，四肢欠溫，脈緩弱無力。脾虛清濁混杂而下則糞便附着黏液。氣血乏源則心悸面黃；心神失養又加之谷道實則臥不安，故艱寐。頻下之重亡津液，則便干便難。治療上補陰碍於陽，補陽則耗陰，爰投小建中湯溫中補虛，緩急止痛，佐以滋潤之流。脾健則精（血）充，精充則氣壯，氣壯則大腸傳導有力，便自通暢。脾氣生則津液始生，水增則舟行，便亦通矣。《傷寒論·太陽篇》云：“傷寒陽脈澀，陰脈弦，法當腹中急痛，先与小建中湯……。”細評經義，本案亦甚為切合。《証治准繩》云：“脾居四臟之中，生育營衛，通行津液，一有不調，則失所育所行矣”。脾欲緩急食甘以緩之，故以饴糖為君，甘草為臣，緩急止痛也。倍酸寒之白芍，酸者收也，泄也，津液不通收而行之。桂枝辛溫，能溫腎化氣行水，取“辛則潤之”之意。腎一溫則助脾氣，脾氣一壯則升清降濁，化氣行水則津充腸潤。《沈氏尊生書》：“大便秘結腎病也。經曰：‘北方黑水，入通于腎，開竅于二陰’。以腎主五液，津液盛，則大便調和。”縱觀全方，桂枝、饴糖、炙甘草辛甘助陽；白芍、甘草酸甘化陰；甘草相濟又可緩急止痛，誠為治虛秘之良方也。



彭道贤医案

真武汤化裁治愈创伤性脑积水

张某某，男，37岁。主诉：1年前因车祸致颅内血肿，量约30ml，伴神志障碍，经保守治疗后血肿吸收，症状消失而出院。3月前出现全颅疼痛，午前为重，午后稍减。近半月来，头痛加剧，阵发性加重，难以忍受，伴视力下降，经眼科检查：双眼底视乳头水肿，继发视神经萎缩。头颅CT扫描示：双侧幕上脑室扩大，中线结构无移位，脑内未见异常阴影。诊断为“创伤性脑积水”。经口服醋氮酰胺、脱水、止痛等治疗，效果不佳而又拒绝手术治疗，于2000年3月10日再次住院治疗。刻下：头呈持续性胀痛，阵发性加剧，重时呈刀割样，以两太阳穴及巅顶为著，牵及项部，眼前黑影飘动，面色晦暗，畏寒乏力，便溏，舌质紫，苔白，脉沉细。眼科检查：视力右1.2，左0.8，双视乳头水肿，边界模糊，色稍淡，左黄斑区中心凹反光不清。

辨证：阳虚饮停，痰瘀互阻，清窍不利

治则：温阳利水祛瘀

方药：真武汤化裁

制附子_(先煎)9g 茯苓_{30g} 泽泻_{30g}

生石决明_(先煎)30g 白芍_{15g} 川牛膝_{15g}



丹參 15g 白朮 12g 石菖蒲 10g 天麻 10g
20 剂 日 1 剂 水煎服

【二診】守方服 20 剂后，头痛大减，眼前黑影飘动消失，视力好转，唯仍畏寒乏力、大便稀溏，舌质紫暗、苔白，脉沉细。仍宗前法，去石决明、石菖蒲，加淫羊藿、熟地、肉苁蓉、桃仁、红花，方药如下：

制附子(先煎)9g	茯苓 30g	泽泻 30g	生决明(先煎)30g
白芍 15g	川牛膝 15g	丹参 15g	白朮 12g
天麻 10g	淫羊藿 10g	熟地 30g	肉苁蓉 30g
桃仁 6g	红花 6g		

30 剂 日 1 剂 水煎服

【三診】服 30 剂后，头痛消失，身冷畏寒减轻，自行停药后头痛未作，眼科检查：视力右 1.3，左 0.9，双视乳头界清，黄斑区（一）。随访至今，头痛未再发作，视力正常，头颅 CT 结果“未见明显异常”。

【评析】现代医学认为，创伤性脑积水是由于红细胞阻塞蛛网膜颗粒或因血块机化而造成蛛网膜下隙的粘连性梗阻所致。而该患者颅脑创伤后致高颅压脑积水之头痛，则是阳虚邪实（痰浊瘀血）所致。阳气不足失于温运气化，水湿内停久而为痰为饮，阳虚经脉失于温煦，浊邪不降，发为头痛。方中附子大辛大热，温肾以助阳气；茯苓、泽泻渗湿以利水邪；牛膝引药下行；白芍缓急止痛利小便；石菖蒲、丹参活血祛瘀；石决明明目。诸药合用，以温阳利水祛瘀为法，使浊邪得化，瘀血得去，清阳复升，气血调达，而获良效。



蒋宪才医案

1. 补中益气汤加味治疗胸痹

患者女，48岁，公司职员，1996年5月28日初诊。胸闷隐痛反复发作已2年，近期因劳累症状加重，心电图检查提示心肌缺血。现症见胸闷，隐痛，心悸气短，懒言声低，眠差多梦，纳谷不馨，形体虚胖，面色萎黄，舌质暗，体胖，苔白微腻，脉弱。

辨证：心脾气虚，下元不足而兼瘀血内阻

治则：补中益气以温煦肾阳

方药：补中益气汤加减

红参 10g	炙黄芪 12g	炙甘草 12g	炒白术 12g
山药 10g	茯苓 10g	当归 10g	葛根 10g
柴胡 10g	大枣 10g	肉桂(后下) 10g	升麻 6g
陈皮 6g			

10剂 日1剂 水煎服

【二诊】服用3剂后诸症改善，按原方继服6剂，诸症大减，守原方前进10剂。

【三诊】服药后气力增加，纳谷渐馨，唯有眠差多梦，原方加酸枣仁、五味子，方药如下：

红参 10g	炙黄芪 12g	炙甘草 12g	炒白术 12g
--------	---------	---------	---------



山药 10g 茯苓 10g 当归 10g 葛根 10g
柴胡 10g 大枣 10g 肉桂(后下)10g 升麻 6g
陈皮 6g 酸枣仁 10g 五味子 10g

10剂 日1剂 水煎服

【四诊】精神好转，按原方红参改党参 15g，再服月余。

【五诊】身体康复，复查心电图正常。服补中益气丸、归脾丸以巩固疗效。随诊 1 年未见复发。

【评析】《灵枢·经脉》篇云：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流。”王清任亦认为：“元气既虚，必不能达于血管，血管元气必停留而为瘀。”心主血脉，但必赖后天水谷精微的不断充养而发挥作用。本例属劳心伤脾，且脾虚尤为明显，脾虚以致生化无由，心脉失养，心气不足，血气停滞，经脉不通，而发为心痛。患者在“七七”之年，下元虚惫，不能上助心阳以行血散瘀。故治此者非温补脾肾无以扶正祛邪，非益气升清不能养心止痛。药以红参、黄芪健脾益气，肉桂以温壮肾阳，待中气立、元气复，则元气行而经脉充，瘀血自散。此亦王清任所谓大气一转，其结乃散之意。诸药使气充血旺，瘀血去，新血行，胸痛自除。

2. 补中益气汤加味治疗眩晕

患者女，45岁，营业员，1996年8月8日初诊。症见：头昏眼花，如坐舟车，气短乏力，面色萎黄，倦怠嗜睡，纳差，舌质淡，苔薄白，舌质边有齿痕，脉细弱。血压 10~12/5.5~7kPa。

辨证：脾虚中气不足，清阳不升



治则：补中益气，鼓动清阳

方药：补中益气汤加味

黄芪 15g	党参 15g	当归 9g	白术 9g
白芍 9g	桂枝 9g	柴胡 6g	陈皮 6g
升麻 6g	甘草 6g		

11剂 日1剂 水煎服

【二诊】服5剂后，诸症明显减轻，守上方连服6剂，

【三诊】血压升至13.5/9.5kPa。尔后服补中益气丸2月。随访半年血压稳定，未见复发。

【评析】《景岳全书》在论眩晕时说：“原病之由，有气虚者，乃清气不能上升……当升阳补气。”本案正是由于脾胃虚惫，中气不足，不能蒸腾清阳上升而致眩晕、头昏眼花、如坐舟车等症，故用补中益气汤补益中气以升清阳；加桂枝温通阳气以运行，白芍养阴益血，故能使清阳升，浊阴下降，阴阳平衡，气血通畅，则眩晕消失。

3. 补中益气汤加味治疗自汗

患者男，28岁，居民，1990年4月5日初诊。自汗已3个月，曾服用多种药物效果不佳。症见：自汗，动则更甚，神疲乏力，气短懒言，手足心热，面色萎黄，纳呆乏味，口干不欲饮，舌质淡红，舌苔薄白，脉虚无力。

辨证：脾虚气弱，卫表失固

治则：补中益气，固表止汗

方药：补中益气汤加味

黄芪 20g	党参 15g	炒白术 10g	茯苓 10g
--------	--------	---------	--------



当归 10g 浮小麦 25g 生地 10g 麦冬 10g

升麻 6g 陈皮 6g 柴胡 6g

3剂 日1剂 水煎服

【二诊】服3剂后诸症减轻，按原方连服6剂。

【三诊】病情大减，纳食增加，精神转佳，自汗已止，再继服补中益气丸5盒作善后调理，病告痊愈。随访1年未见复发。

【评析】明代吴琨曾在《医方考》中曰：“脾胃肺之母，东垣谓脾胃一虚，肺气先绝，故用黄芪益皮毛，不令自汗而泄肺气。”一语切中补中益气可健脾固表的功效。本案属脾虚气弱之证，脾主肌肉，脾虚则肌腠不实，皮毛不固；气虚则津液失于统摄，故见萎黄，舌质淡、脉虚无力等均为脾虚气弱之症；手足心热亦为气虚卫阳不固，营卫失和所致。治疗时选补中益气汤补中健脾胃，益气固表。其中党参、黄芪大补脾肺，升阳固表；白术健脾燥湿；当归补血和营；参芪以益气养血；陈皮行气和中，使补气而无气滞之弊；升麻、柴胡升举清阳；甘草温和而健中，兼调和诸药之用。然津液已失，仍需收涩，故用浮小麦收涩止汗；加少量生地、麦冬为生津之用，以助补中益气汤之功。故收到预期的疗效。

4. 补中益气汤加味治疗久咳

患者男，65岁，农民，1993年8月20日初诊。反复咳嗽5年，加重8个月，西医诊为“慢性气管炎”。诊见：咳嗽，痰稀色白，量多，咳声低微，神疲乏力，少气懒言，动则汗出，易患感冒，纳呆乏味，面色萎黄，形体瘦弱，舌质



淡边有齿印，苔白微腻，脉细弱。

辨证：脾肺不足，痰湿内蕴

治则：健脾补肺，祛痰止咳

方药：补中益气汤加味

黄芪 20g 党参 15g 山药 15g 炒白术 15g

茯苓 15g 当归 10g 半夏 10g 款冬花 10g

防风 10g 柴胡 6g 陈皮 6g 升麻 6g

甘草 6g

6 剂 日 1 剂 水煎服

【二诊】服 6 剂，咳嗽减，余症改善，按原方再服 6 剂。

【三诊】诸症大减，唯有纳少不馨，按原方去防风加神曲 15g，方药如下：

黄芪 20g 党参 15g 山药 15g 炒白术 15g

茯苓 15g 当归 10g 半夏 10g 款冬花 10g

神曲 15g 柴胡 6g 陈皮 6g 升麻 6g

甘草 6g

10 剂 日 1 剂 水煎服

【四诊】咳嗽已愈，精神转佳，纳食增加，又按原方加减调理月余。随访 2 年，症无复发。

【评析】脾为生痰之源，肺为贮痰之器，从本例的脉证分析，其咳嗽是因脾肺两虚，气虚不行津液，蕴浮于内所致。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中曰：“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳。”指出久咳不已可由脾气虚弱，肺气不足而发，这正是本例之病机所在。故治疗应健脾益肺为主，使脾健湿化而痰不生，肺调气行而无痰贮。方用补中益气汤健脾补土，益肺生金，加款冬花、半夏、防风、茯苓、山药等药



以化痰止咳。诸药配合，方取得较好的治疗效果。

5. 补中益气汤合增液汤加味治疗便秘

患者男，70岁，居民，1991年11月25日初诊。大便干结难解3年。常服牛黄解毒片、上清丸始能排便，但终未能愈。症见：形体疲弱，神疲乏力，气短声低，动辄汗出，痞满，纳差口干，大便5日1行，舌质淡红，苔薄白，脉细略数。

辨证：气阴两虚，腑气不通

治则：益气养阴

方药：补中益气汤合增液汤加味

黄芪 20g 党参 20g 白术 20g 炙甘草 20g

当归 20g 白芍 20g 枳实 20g 麦冬 20g

生地 20g 玄参 20g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】服5剂后大便前干后软，三天一行，余症减轻，按原方继服6剂。

【三诊】诸症大减，唯有动则汗出，继按原方去枳实，加五味子，方药如下：

黄芪 20g 党参 20g 白术 20g 炙甘草 20g

当归 20g 白芍 20g 五味子 20g 麦冬 20g

生地 20g 玄参 20g

10剂 日1剂 水煎服

【后续】精神好转，纳食增加，汗止，大便二天一行，质软成形。后服补中益气丸2个月，病愈。



【评析】本案病人年老体弱，脾胃气虚，中气不足，生化乏源，津枯肠燥，而使大肠传导失司，致大便秘结。又因前服苦寒克伐脾胃之药，使脾胃更伤，脾气更弱，大肠传导无力，便积日久，则排便愈难，故久治未愈。今用补中益气汤以补益脾胃之气，气旺清阳升，传导有力，以增液汤增水行舟，故中气健、津液足，肠道复其传导之力，则大便自通而告愈。



靳平醫案

當歸四逆湯治療癩證

某老年女性，自幼有頭暈之患，嚴重時昏迷甚至頸僵，兩目上翻，二便失禁。發作不定时，1年或數年1次。無明顯誘因，未經過系統診治。近幾年來，發作頻繁，每於秋冬季節或天氣驟然寒涼時發作，發病前幾小時或幾分鐘自覺四肢發冷，涼氣從腳底或從背部一直傳到心胸部。全身寒戰，必須多多蓋些衣被，身邊放熱水袋，雙手揉搓腳心，使之變熱，輕時幾分鐘緩解，重時心胸部發冷緊縮，憋悶欲死，緩解後如常人，平素舌紫暗，脈弦細。

辨證：陽氣虛衰

治則：溫經散寒，養血通絡，回陽救逆

方藥：當歸四逆湯

當歸 12g 桂枝 12g 白芍 12g 細辛 12g

通草 9g 大棗 15g 甘草 6g

3劑 日1劑 水煎服

注：2劑時細辛減至6g

【二診】再次發作時，厥冷程度已明顯減輕，且後背部不冷。繼服3劑。隨訪已2年餘，至今未復發。

【評析】該患者經西醫診為“癲癇”。但由於較少發作。



未用过抗癫痫药，近年来发作频繁。笔者根据该患者发病时的症状：“手足厥冷，全身寒战”与“厥证”的“四肢厥冷。身冷……烦躁欲死……”吻合，结合紫暗舌，脉弦细，判断病机为阳气虚衰，不能温煦四末，故四肢厥冷，气虚血瘀，久虚致血虚，虚加寒凝致厥，致气血运行不畅，四肢失于温养，故手足厥冷。拟当归四逆汤温经散寒，养血通络，回阳救逆。服7剂后，至今未复发。



蔡行平醫案

1. 附子理中湯加減治療胃癌術後

患者男性，36歲。因反復胃脘部脹痛年餘而行胃鏡檢查，提示“胃癌”。赴上級醫院手術及化療後2個月，自覺體倦乏力而於2001年6月15日來我院初診。就診時，患者胃脘部飽脹，納呆，面色蒼白，形寒怕冷，舌質淡胖，邊有齒痕，舌苔白膩，脈象細弱。

辨證：脾胃陽氣虧虛

治則：溫補脾胃

方藥：附子理中湯加減

淡附子(先煎)10g	干姜 10g	炒白朮 30g	茯苓 20g
山藥 20g	黃精 15g	菟絲子 10g	娑羅子 15g
法半夏 10g	砂仁 10g	靈芝 20g	岩柏 15g
山慈菇 15g	甘草 5g		

日1劑 水煎服

【後續】服用月餘後症狀減輕，舌苔轉薄白後加黨參30g。此後用上方出入調治年餘，無明顯畏寒，精神佳。

【評析】該患者屬中醫“虛勞”範疇，患者術後耗傷氣血，尤以陽氣虧虛為甚，証系脾胃陽氣虧虛，法當溫補脾胃，以附子理中湯溫補脾胃，以娑羅子、砂仁化濕調暢氣



机，黄精制附子之辛热又可制砂仁之燥，加清热解毒抗肿瘤之岩柏、山慈菇及灵芝，从而达到温补脾肾、扶正去邪、邪去正安的目的。

2. 附子理中汤加减治疗十二指肠溃疡病案

患者男性，45岁，2000年6月5日初诊。因反复胃脘部胀痛年余伴泛酸月余而就诊。刻下患者自觉体倦乏力，四肢怕冷，尤以双足趾为甚，舌质淡胖，苔白腻，脉细弱。胃镜提示：胃、十二指肠多发性溃疡，Hp（+++）。

辨证：脾胃阳虚

治则：温补脾胃

方药：附子理中汤加减

淡附子 _(先煎) 10g	干姜 10g	炒白术 30g	桂枝 10g
茯苓 20g	山药 20g	娑罗子 15g	法半夏 10g
白及 10g	蒲公英 15g		

日1剂 水煎服

【后续】7剂后症状缓解，此后上方出入调治月余，无明显倦怠乏力及四肢怕冷，复查Hp（¹⁴C尿素呼气试验）阴性。

【评析】该患者属中医“胃脘痛”范畴，证系脾胃阳虚，法当温补脾胃，以附子理中汤温补脾胃补其本。因患者舌苔白腻而去方中之人参，加娑罗子调理气机，使脾阳得健而温养四肢，则诸症自除。



3. 附子理中汤加减治疗病毒性乙型肝炎

患者男性，44岁，因反复ALT（谷丙转氨酶）升高伴乏力5年余，于2002年8月3日就诊。患者于5年前发现ALT升高，乙肝三系为大三阳，经强力宁、护肝片等治疗后，ALT正常，但此后反复发作。现患者自觉体倦乏力，右胁胀痛，舌质淡胖，苔白腻，脉细弱。查：肝功能ALT 145U/L，乙肝三系为大三阳，肝功能其余指标均正常。

辨证：脾肾阳虚

治则：温补脾肾

方药：附子理中汤加减

淡附子(先煎)10g 干姜 10g 炒白术 30g 茯苓 20g

菟丝子 15g 淫羊藿 10g 山药 20g 苏梗 10g

藿香 10g 佩兰 10g 石菖蒲 10g 砂仁 10g

大腹皮 10g

日1剂 水煎服

【后续】二十余剂后症状缓解，舌苔转薄白，此后上方出入加五味子再调治二月余，ALT正常。

【评析】该病属中医“胁痛”范畴，患者脾肾阳虚，健运失常，水湿内停，以上方温补脾肾，脾运得健，水湿得化，邪气自除。

4. 半夏白术天麻汤加味治疗高血压

患者女性，49岁，2000年6月11日因反复头晕伴手足



酸软3年加重1个月而就诊。就诊时患者自觉头晕头昏，体倦乏力，腰膝酸软，时有胸闷，舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白腻，脉象弦滑。测血压146/105mmHg。

辨证：脾肾阳虚，痰湿内生，风痰上扰

治则：燥湿化痰，温补脾肾

方药：半夏白术天麻汤加味

法半夏 10g	炒白术 20g	天麻 10g	茯苓 20g
陈皮 10g	钩藤 10g	吴茱萸 3g	淡附子(先煎)10g
苏梗 10	砂仁 10g	石菖蒲 10g	甘草 6g

日1剂 水煎服

【后续】十余剂后头晕减轻，此后上方出入调治3月余，测血压在133.5~120/90~82.5mmHg之间波动。

【评析】患者属中医“眩晕”范畴，证系脾肾阳虚，痰湿内生，风痰上扰，所谓“无痰不作眩”，而脾为生痰之源，“肾者主水”，法当燥湿化痰、温补脾肾。治以半夏白术天麻汤加附子，达到脾阳健、痰湿化而眩晕自平。



顏德馨醫案

溫陽化濁法治療室性早搏

高某，男，47岁，1994年3月11日初診。患者因勞累及工作緊張出現胸悶不適，自1991年起反復出現室性早搏，呈二聯律或三聯律，動態心電圖提示室性早搏。西藥反復加大劑量，心律平用至每日900mg依然無效。時感頭暈，胸悶惕惕然，手足欠溫，納食尚可，大便通調，舌紅，苔薄膩，脈沉細結代。

辨證：陽失斡旋，心氣不足為本，氣血瘀滯為其標

治則：溫陽益氣，化瘀通絡

方藥：

淡附片 4.5g	石菖蒲 9g	丹參 15g	麥冬 9g
黃芪 30g	炙甘草 4.5g	生蒲黃(包) 15g	川芎 9g
桂枝 4.5g	煨龍骨 30g	煨牡蠣 30g	五味子 6g
薤白 9g			

14劑 日1劑 水煎服

【二診】1994年4月5日，經溫陽化濁法治療，患者証勢已定，面色亦展，胸前時有堵塞感，口干苦而不思飲，少寐，舌淡紫，苔白，脈沉遲。以前法加味化裁。上方淡附片、石菖蒲加量，再加蒼朮、白朮、茯神、遠志、淮小麥，



变更方药如下：

淡附片 9g	石菖蒲 4.5g	丹参 15g	麦冬 9g
黄芪 30g	炙甘草 4.5g	生蒲黄(包)15g	川芎 9g
桂枝 4.5g	煅龙骨 30g	煅牡蛎 30g	五味子 6g
薤白 9g	苍术 9g	白术 9g	茯神 9g
远志 9g	淮小麦 30g		

水煎服

【后续】患者治疗两个月后，病情大减，神清气爽，多次复查心电图均正常，3年痼疾得以痊愈。

【评析】《诊家枢要》云：“阴胜阳亏之候，为寒，为不足”。颜老抓住患者“为寒，为不足”之象，以温通心阳、益气活血为基本法则，用参附汤、生脉饮，加桂枝、龙骨、牡蛎等复方图治，并以石菖蒲引药入心。见舌红仍用附子者，因炙甘草、麦冬、龙骨、牡蛎均能监制附子刚燥之性耳。得效后，章法不变，且加强温阳之力，最后以健运中州、护养心神收功。



戴天木医案

1. 麻黄细辛附子汤加味治疗偏头痛

宋某，男性，35岁，1999年11月15日初诊。患者素体畏冷，近5年来每逢入冬稍有不慎则易患头痛。本次不慎感寒后又发作右侧头额及项部剧痛，昼轻夜重，尤以午夜为甚，伴同侧眼胀痛，视力下降，视物模糊。服镇痛西药及疏风清热中药无效。诊见恶心欲呕、不思饮食、恶寒肢冷、大便秘溏、面晦肢凉，舌苔白膩，脉沉细。

辨证：阳气虚弱，外感风寒，伤及头部经脉

治则：温经散寒，祛风止痛

方药：麻黄细辛附子汤加味

麻黄 10g 制附子(先煎)10g 僵蚕 10g 陈皮 10g

甘草 10g 细辛 3g 防风 15g 茯苓 15g

白术 15g 白芷 10g 白芍 10g 川芎 10g

5剂 日1剂 水煎服

【二诊】5剂后头及四肢微汗出，痛势明显减轻，手足渐温，诸症好转。

【三诊】续服5剂，头痛痊愈，诸症悉除而愈。

【评析】头为诸阳之会，风寒侵袭头部，经脉郁滞，阳气不通，故头痛恶寒。少阴阳虚，卫外不固，故素体畏冷，



肢凉脉沉，入冬屡患头痛。午夜阴盛阳衰，寒滞更重，故痛势愈甚。本证虽无恶寒发热之表证，但风寒伤及头部经脉，为病邪在表，仍属阳虚感寒，表里同病。故用麻黄细辛附子汤主之，方中麻黄、细辛配防风、白芷、僵蚕，散头部风寒而止痛；附子温振少阴之阳，扶正祛邪；川芎辛温散寒，活血祛风，以助止痛之力；白芍、甘草酸甘化阴，既防辛散太过，又可缓急止痛；茯苓、白术、陈皮健脾除湿，理气和胃。其中白术益气固表，用量大于麻黄，亦寓制约麻黄发汗太过之意。诸药合用，表里同治，邪正兼顾，使阳气复，风寒散，故头痛可愈。

2. 麻黄细辛附子汤加味治疗关节痛

张某，男性，35岁，1999年6月30日初诊。患者双膝关节痛3年，加重1个月。3年前患者在东北某部服役期间，常在寒冷气候下野外作业而致双膝关节疼痛，至今不愈。近1个月多雨，又反复在水中作业，致膝关节疼痛加重，屈伸不利。局部畏冷，得温痛减，无红肿及变形。中西药久治无效。诊见素体畏寒，动易汗出，形体肥胖。舌质淡红，苔白腻，脉沉弱。

辨证：素体阳虚，寒湿外侵，流注关节，经脉不通

治则：散寒除湿，温经复阳

方药：麻黄细辛附子汤加味

麻黄 3g	细辛 3g	制川乌 10g	独活 10g
防风 10g	桂枝 10g	甘草 10g	制附子(先煎)15g
茯苓 15g	川牛膝 15g	黄芪 15g	木瓜 15g



白芍 15g 白术 12g 苡仁 30g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】7剂后关节痛减，痛处如虫行皮中，且日渐转温，时而发红，但可自行消退。继服14剂。

【三诊】痛感消失，活动自如。

【评析】该证阳虚感邪，本虚标实，内外合病，故治以标本兼顾，内外同治。方中麻黄、细辛配桂枝、防风、独活、川乌祛风除湿，散寒止痛；附子、黄芪温经扶阳，益气固表；茯苓、苡仁健脾利湿；牛膝、木瓜通经活络；白芍、甘草缓急止痛，且防温燥伤阴；白术补气燥湿，与麻黄相伍，可行表里之湿，其用量倍麻黄，尚能监制麻黄发汗太过。诸药合用，共奏祛风除湿、温经散寒之功。服药后痛处如虫行皮中，乃药已中病，邪欲外出，局部转温、发红，为阳气渐复，正能胜邪。时值夏月，虽大队辛温（热）之品却无伤阴生火之弊，药证相符，故收立竿见影之功。

3. 麻黄细辛附子汤加味治疗水肿

黄某，男性，57岁，1997年12月5日初诊。患者高血压、心脏病5年，近半年来，下肢浮肿，伴心悸、气喘。应用强心利尿药治疗病情可暂时缓解，但停药则复发。近日下肢浮肿明显加重，按之凹陷不起，应用强心利尿药无效，且足冷如冰，足趾刺痛，动则心悸，喘不得卧，纳呆呕恶，多吐痰涎，形寒畏冷，小便短少。面色晦暗，唇舌青紫，舌苔白滑，脉沉迟。

辨证：心肾阳虚，水湿内停，寒饮射肺，血脉瘀阻



治则：宣肺散寒，温阳利水

方药：麻黄细辛附子汤加味

麻黄 6g 三七 6g 甘草 6g 桂枝 10g

猪苓 10g 泽泻 10g 半夏 10g 陈皮 10g

细辛 3g 茯苓 15g 制附子(先煎)15g 白术 15g

丹参 20g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】7剂后尿量增多，肿势明显减轻，余症相继好转。以本方随证稍事化裁，继服21剂。

【后续】水肿尽退，他症亦除。遂以苓桂术甘汤加味，温阳健脾行水以巩固疗效。

【评析】下肢肿甚缘于心肾，阳气不化，水停为肿。故方中以附子温心肾之阳，五苓散通阳行水，其中桂枝与甘草相伍，甘温化阳，又可助附子温振心阳；麻黄开宣肺气，既可平喘，又能通调水道以消水肿，细辛与二陈汤相配，散寒化饮，和胃降逆。白术与麻黄为伍，其量大于麻黄，旨在行表里之湿，并防麻黄过汗。阳虚寒凝，血脉瘀阻，故佐丹参、三七，与细辛、桂枝相合，通阳化瘀，活血止痛。诸药共奏宣肺散寒、通阳行水、和胃降逆、化瘀止痛之功。



戴裕光医案

1. 痛风，肾功能衰竭

患者张某，男性，61岁，2005年4月15日初诊。患痛风12年，长期服用秋水仙碱，已出现肾功能衰竭，现住肾内科血液透析治疗中心，每周透析2次。症见面色苍白，乏力，口不渴，左手肿胀，关节疼痛肿胀变形，痛风石形成，无法行走，腰不痛，大便每日一行，舌淡紫，苔白腻，脉细。

辨证：湿浊内壅，聚而化热，阻滞经隧，聚而成石

治则：清热解毒，利湿泻浊

方药：当归拈痛汤

当归 24g	羌活 9g	防风 9g	升麻 9g
猪苓 12g	泽泻 12g	茵陈 15g	黄芩 9g
葛根 15g	苍术 15g	白术 15g	苦参 12g
知母 9g	防己 9g	甘草 4g	滑石 15g
土茯苓 30g	萆薢 15g	威灵仙 15g	天花粉 20g

7剂 日1剂 水煎服

【二诊】4月22日，前方小效，守方7剂。

【三诊】4月29日，症状明显减轻，守方7剂。

【四诊】5月9日，透析次数减少为每周1次，乏力，



双手关节畸形，活动稍有改善，大便稀，腹胀，舌淡紫，苔白腻，脉细。此乃气血交亏，水邪泛滥，前法既先驱邪，现宜补气温阳治之。拟当归补血汤、二仙汤、附子理中汤、方药如下：

黄芪 40g	炙附子(先煎) 15g	当归 9g	党参 15g
茯苓 30g	苍术 15g	白术 15g	淫羊藿 15g
白芍 15g	仙茅 15g	巴戟天 12g	益智 9g
薏苡仁 24g	干姜 9g	生大黄 6g	肉桂 6g
炙甘草 9g	大枣 15g		

7剂 日1剂 水煎服

【五诊】6月10日，乏力，双手关节畸形，已可以自行行走，大便每日一行，舌淡紫，苔白腻，脉细。拟前方加地榆 12g，继服 14剂。

【六诊】7月27日，口干舌燥，尿少，大便每日一行，舌淡，苔白腻，脉细。继以前法，变更方药如下：

黄芪 40g	炙附子(先煎) 20g	当归 9g	党参 15g
茯苓 30g	苍术 15g	白术 15g	淫羊藿 15g
白芍 15g	仙茅 15g	巴戟天 12g	益智 9g
薏苡仁 24g	干姜 9g	生大黄 9g	肉桂 6g
炙甘草 9g	大枣 15g	地榆 12g	槐花 12g

14剂 日1剂 水煎服

【七诊】8月14日，右足肿，纳可，尿少，大便每日一行，便成形，无腰痛，舌淡紫，苔白腻，脉细。拟益气温阳、活血利水法，选真武汤、五苓散、当归补血汤，方药如下：

黄芪 40g	炙附子(先煎) 15g	赤芍 24g	茯苓 30g
--------	-------------	--------	--------



苍术 24g	干姜 9g	党参 24g	益母草 15g
益智 9g	猪苓 12g	泽泻 12g	川芎 9g
薏苡仁 30g	肉桂 4g	车前草 30g	牛膝 20g
泽兰 12g			

20剂 日1剂 水煎服

【八诊】10月21日，患者治疗后症状明显缓解，生活基本自理，可自行来院就诊，时有足肿，纳可，尿少，大便干结，舌淡紫，苔白腻，脉细。继以前方加入补骨脂 15g，生大黄 9g，变更方药如下：

黄芪 40g	炙附子(先煎) 15g	赤芍 24g	茯苓 30g
苍术 24g	干姜 9g	党参 24g	益母草 15g
益智 9g	猪苓 12g	泽泻 12g	川芎 9g
薏苡仁 30g	肉桂 4g	车前草 30g	牛膝 20g
泽兰 12g	补骨脂 15g	生大黄 9g	

7剂 日1剂 水煎服

【评析】慢性肾功能衰竭为脾阳亏损，肾阳衰微，阳不化水，浊邪壅塞三焦所致，为水肿、癃闭发展至晚期的危急重症。是病以脾肾阳虚为本；邪浊壅盛，三焦不行，累及心肺、脾胃、肝为标。戴师临证善于抓住脾肾阳虚之本质，以益气温阳为本，活血利水泻浊为辅，施以真武汤、附子理中汤、二仙汤温补脾胃之阳，当归补血汤益气养血；配合当归拈痛汤、五苓散治标清热除湿泄浊。《医学衷中参西录》谓：“附子于温通之中，又大具收敛之力，故治汗多亡阳，肠冷泄泻，下焦阳虚阴走，精寒自遗，论者谓善补命门相火，而服之能使心脉跳动加速，是于君相二火皆能大有补益也。”此病例久罹痛风，水湿久羁，病变由经络波及脏腑，终至脾



肾俱亏。邪实正虚交织，不先驱邪外出则湿热缠绵，易变生他证。因此先用当归拈痛汤，以湿热之邪随小便而出；随后用附子理中汤、二仙汤，并且逐渐加重附子用量以达温阳化气行水之效，同时使用大黄、地榆、槐花等祛除浊邪于下，使邪从大便而出。

2. 冠心病，高血压病，慢性充血性心力衰竭Ⅱ度，慢性肾功能不全

患者刘某，男性，86岁，2006年1月13日初诊。因“血压高33年，反复胸闷25年，少尿1日”于2005年12月6日入某医院心内科，入院查体：T 36℃，Bp 130/60mmHg，平卧位，肝颈征（-）；桶状胸，双肺呼吸音低，双下肺可闻及散在湿啰音；心界向左下扩大，HR 64次/分钟，率齐，心音低钝， $A_2 > P_2$ ，各瓣膜区未闻及杂音，无心包摩擦音；腹部（-），双下肢轻度凹陷性水肿。入院后血常规：RBC $3.17 \times 10^9/L$ ，Hb 93g/L；肾功能：血Cr 281.4 $\mu\text{mol/L}$ ，UA 517.7 $\mu\text{mol/L}$ ，GLU 10.28mmol/L，UN 42mmol/L。入院后经扩冠、利尿、透析、冠心病二级预防以及输血等对症支持治疗后，尿量维持在1000~1500ml/d；血压波动于110~120/60~70mmHg，双肺呼吸音低，未闻及干湿啰音及哮鸣音；双下肢无水肿。患者病情平稳出院。诊断：1. 冠心病，陈旧性下壁心肌梗死，Ⅰ度房室传导阻滞，完全性右束支传导阻滞；2. 高血压（3级，极高危），高心病，高血压性肾病；3. 慢性充血性心力衰竭Ⅱ度；4. 慢性肾功能不全（氮质血症期），肾小球动脉硬化



症；5. 慢支；6. 慢阻肺；7. II型糖尿病。出院服用多种药物，因为尿少，血钾高，每周仍需透析两次，而至中医科就诊。刻下症：面色苍白，乏力，身软，不能行走，纳差，无恶心呕吐，纳呆不知饥，无腹胀，昨日尿量少，利尿剂速尿加大为160mg/d后，尿量仍少于1000ml/日，每周血液透析2次，大便稀溏1~2次/日，血钾5.2mmol/L，舌暗红，苔厚腻，脉沉。

辨证：五脏俱衰，尤心、脾、肾阳气不足，水液代谢失调，水湿泛滥而肿

治则：益气温阳，活血利水

方药：

炙附子 _(先煎) 30g	肉桂 4g	苍术 30g	淫羊藿 15g
仙茅 15g	补骨脂 15g	巴戟天 12g	益智 9g
牛膝 15g	丹参 30g	益母草 12g	车前草 30g
黄芪 100g	当归 9g	薏苡仁 24g	芡实 10g
茯苓 30g	猪苓 12g	泽泻 12g	炙甘草 9g

10剂 日1剂 水煎服

【二诊】1月27日，服前方后言语有力，精神好转，纳仍差，无恶心呕吐，无腹胀，服用速尿40mg/日，即可自行解小便1000~2000ml/日，每周血透析减少为1次，大便每日1次，血钾恢复正常，舌淡红，苔厚腻，脉沉弱。前方在益气温阳、活血利水的基础上加用炙甘草，保Na⁺排K⁺，血钾才得以下降。拟前法，变更方药如下：

炙附子 _(先煎) 24g	肉桂 4g	苍术 30g	淫羊藿 15g
仙茅 15g	补骨脂 15g	巴戟天 12g	益智 9g
牛膝 15g	丹参 30g	益母草 12g	车前草 30g



黄芪 100g	当归 9g	薏苡仁 24g	芡实 10g
茯苓 30g	猪苓 12g	泽泻 12g	炙甘草 9g
党参 20g			

10 剂 日 1 剂 水煎服

【三诊】2月10日，面色晦暗，速尿减为40mg/日，腿肿已消，尿量每日为2000ml，阵发热，出汗，纳差，无腹胀，服中药后已停止血液透析治疗，血钾恢复正常，血肌酐降为97.1 μ mol/L，尿素氮降为14.86mmol/L。戴师认为温脾肾阳、益气活血、利水药宜逐渐加量，到一定程度则注意矛盾间对立面的转化，变更方药如下：

炙附子(先煎)20g	肉桂 4g	苍术 30g	淫羊藿 15g
仙茅 15g	补骨脂 15g	巴戟天 12g	益智 9g
怀牛膝 15g	丹参 30g	益母草 12g	车前草 30g
黄芪 60g	当归 9g	薏苡仁 24g	芡实 10g
茯苓 30g	猪苓 12g	泽泻 12g	炙甘草 9g
党参 15g			

10 剂 日 1 剂 水煎服

其后随证调理，病情得以缓解。

【评析】患者已年老，心、脾、肾阳气不足，气化不行，水液代谢失调，水湿泛滥而肿，采用益气温阳、活血利水为基本大法，逐渐加重温阳之品，使得心、脾、肾阳气得以恢复，水肿消退，血钾恢复正常。患者在大量使用益气之品时，要注意防止出现气机壅滞而出现的腹胀、纳差之象，可配伍理气药、消导药使得补而不壅。

《神农本草经》云：“附子味辛温，主风寒咳逆，邪气，温中，金疮，破癥坚积聚，血瘕，寒湿萎辟，拘挛膝痛，不



能行步”。功能回阳救逆，补火助阳，逐风寒湿邪。经过长期的实践证明，附子是一味偏性较大而功专力着之品，用之得当确能起大症。戴师的经验认为，运用附子要非常重视其用量，少量有活血通络的作用，重用则回阳救逆，而且回阳可通络，回阳可强心，回阳可救逆，回阳可温脾胃肾，回阳可利水。通常取其通络补阳用 5g，温阳散寒用 10g，回阳用 15g，祛寒止痛用 15~20g。但这只是一般结论，临床上还要根据所用附子的品种、患者的体质、心肝肾功能情况等来定，虚弱家及产妇宜减服之。关于附子的煎熬，若是市售经正规炮制后的附片，用量在 15g 以下者，一般先煎熬半小时即可；生附子 15g 宜先煎熬 2 小时后，待其不麻口时，方能入其他药一起煎熬。用量超过常用量时，煎熬时间还要相应增加，此外，配伍甘草、蜂蜜、干姜可解附子毒，组方时应适当考虑。



病证索引

- | | | |
|--------------------|--|---------------------|
| 一 画 | | 不孕····· 122 |
| | | 不寐····· 340 |
| 乙状结肠癌····· 372 | | 太阳少阴证头疼····· 234 |
| | | 太阳少阴证咳喘并二便失调·· 219 |
| | | 太阳少阴证胸痹····· 217 |
| | | 太阳证历节病····· 224 |
| | | 太阳证风湿····· 221 |
| | | 太阳证风寒湿痹····· 222 |
| | | 太阴少阴证虚劳····· 215 |
| | | 太阴证水肿····· 231 |
| | | 太阴证泄泻····· 230 |
| | | 牙痛····· 140 |
| | | 少阴阳虚····· 401 |
| | | 少阴证不孕····· 211 |
| | | 少阴证心悸····· 233 |
| | | 少阴证咳嗽····· 210 |
| | | 少阴证寒厥····· 213 |
| | | 少阴咽痛, 声嘶····· 383 |
| | | 中气不足····· 330 |
| | | 风湿性关节炎····· 278 |
| | | 心力衰竭····· 387 |
| | | 心功能不全(心功能3级)···· 88 |
| | | 心房颤动····· 334 |
| | | 心律失常····· 169 |
| 二 画 | | |
| 十二指肠溃疡病案····· 419 | | |
| 人流术后恶露不绝····· 336 | | |
| 三 画 | | |
| 三叉神经痛····· 45, 331 | | |
| 下利虚脱(正伤寒)····· 249 | | |
| 下肢动脉硬化闭塞症····· 78 | | |
| 大汗不止····· 164 | | |
| 口疮····· 58 | | |
| 口臭证····· 345 | | |
| 口渴····· 207 | | |
| 久咳····· 412 | | |
| 习惯性便秘····· 405 | | |
| 子宫肌瘤术后头痛····· 349 | | |
| 四 画 | | |
| 支气管哮喘(重度)····· 83 | | |
| 支气管哮喘····· 236 | | |



心絞痛 298, 389
 心率失常 388
 心悸 30, 274
 心悸怔忡 378
 心源性水腫 265
 水腫 200, 271, 426

五 画

石淋 142
 甲状腺功能亢進性水腫 268
 甲状腺功能減退性水腫 266
 甲状腺左叶囊腫 237
 甲状腺機能減退症 81
 失音 364
 失音咽痛 188
 失眠 356
 外感發熱 34, 153, 154, 155
 頭疼 139
 頭部盜汗 11
 頭痛 32, 131, 367
 發熱 119
 孕婦哮喘 151

六 画

耳鳴目眩心悸 309
 過敏性鼻炎 1, 175, 358
 吐瀉 177
 舌干舌強索 242
 自汗 362, 411

血栓性靜脈炎 149
 血癰證 106
 創傷性腦積水 407
 多臟器功能衰竭,
 心源性休克 281
 多臟器衰竭, 感染
 性休克 283, 285
 多臟器衰竭合併肺炎 ... 282, 284
 產後血崩 179
 產後體虛 399
 產後身痛 136
 產後乳痛 103
 產後惡露 104
 產後眩暈 105
 產后感冒 208
 產後暴聾 374
 產後癲狂 69
 閉經 168
 閉塞性脈管炎 44
 關節痛 425
 陽虛水氣上犯證 16
 陽虛陰火牙痛 100
 陰極似陽 144
 陰疽癰痛 175
 陰痒 397
 陰縮 205
 婦女更年期綜合征 352

七 画

声嘶 394



克隆病 370
 呃逆 354
 男子乳房发育症 56
 体质性低血压 39
 低血压 3
 坐骨神经痛 20
 肠痈 254, 329
 角膜溃疡 403
 疗毒 252
 冻疮 107, 185
 良性关节痛 8
 尿路结石 167
 妊娠癰闭 102

八 画

直肠腺癌 124
 郁证 305
 肾功能衰竭 428
 肾虚寒气上逆证 15
 乳痈 141
 乳腺小叶增生 53
 乳腺纤维腺瘤 51
 乳腺炎 141
 乳腺癌术后头痛 348
 肺心病 197
 肺胀 275
 泄泻 360
 治疗头痛 320
 肩关节周围炎 36

肩周炎 4
 经闭 238

九 画

带下 327
 面神经麻痹 75
 背肌筋膜炎 377
 背部恶寒证 322
 畏寒肢冷 162
 胃食管返流病 296
 胃脘痛 366
 胃痞 312
 胃痛 121, 146
 胃溃疡出血 21
 胃癌术后 418
 咽痛（龙雷火动） 193
 咽痛（阴寒内盛） 194
 咽痛（痰浊痹阻） 195
 咳喘 72, 197, 332
 咳喘心悸 206
 咳嗽 132, 190, 368
 咳嗽遗尿 187
 骨质疏松症 18
 骨质增生 332
 重症呃逆 158
 复发性口疮 343
 复发性口腔溃疡 14, 19
 便秘 59, 414
 盆腔炎 261



胆囊切除术后头痛	347
胎黄	239
急性颈纤维织炎	41
急性痢疾	229
美尼尔氏综合征	76, 198 227, 292, 297
前列腺增生	95
室性早搏	422
冠心病	325, 431

十 画

顽固性失眠	344
顽固性痛经	46
顽固便秘	161
恶露不绝	67
原发性三叉神经痛	38
原发性左肺鳞癌	315
原发性坐骨神经痛	37
原发性肾病综合征(Ⅱ型)	85
振栗症	203
眩晕	39, 191, 198, 363, 410
哮喘	49
特发性水肿	80
胸痹	272, 306, 395, 409
胸痹心痛	150, 376
高血压	420
高血压病	431
高热	27
病毒性乙型肝炎	420

病窦综合征	2
痉证	40
烦躁症	96
脊背冷痛	332
消渴	29
浮肿尿频	160
流涎不止	157

十一画

虚寒眼疾	257
崩漏	68, 259
婴儿肝炎综合征	113
婴儿惊啼	353
偏头风	38
偏头痛	331, 424
假热真寒	247
脱疽	253
盗汗	6, 171, 303
盗汗淋漓	12
清涕如注	188
隐睾证	129
颈肩痛	41

十二画

硬皮病	116
厥阴头痛	122
厥阴证头痛眩晕	227
厥阴证肠澼	229
厥阴证骨痹	225



厥阴虚寒····· 400
 厥证··· 281, 282, 283, 284, 285
 紫癜性肾炎····· 109
 遗尿····· 328
 喘证····· 307
 喉源性咳嗽····· 341
 筋惕肉瞤证····· 355
 筋痹····· 37
 腓肠肌痉挛····· 40
 痫证····· 416
 痛风····· 428
 痛经····· 98, 108, 126, 185
 溃疡性结肠炎····· 111
 寒疝····· 71

十三画

感冒····· 393
 雷诺氏综合征····· 9, 127, 184
 腰椎间盘突出症····· 74
 腰椎骨质增生症····· 43
 腰痛····· 135, 392, 396
 痹证····· 276
 新生儿硬肿症····· 263

十四画

鼻衄··· 143, 244, 245, 311, 381
 膀胱松弛症····· 300
 慢支、肺气肿合并感染····· 332
 慢性乙型肝炎(慢活肝)····· 86

慢性支气管炎····· 291
 慢性心功能不全····· 79
 慢性头痛····· 173
 慢性充血性心力衰竭Ⅱ度····· 431
 慢性肠炎····· 230
 慢性肾功能不全····· 431
 慢性肾炎····· 200, 323
 慢性乳腺炎····· 55
 慢性浅表性局限萎缩性胃炎··· 182
 慢性浅表性胃炎····· 181
 慢性荨麻疹····· 47
 慢性前列腺炎····· 174, 246
 慢性结肠炎····· 128
 慢性喉炎息肉····· 240
 漏肩风····· 36

十五画

震颤····· 26
 暴盲····· 93
 暴哑····· 91
 暴聋····· 92
 暴暗(寒客少阴)····· 192
 膝关节骨质增生重症····· 294
 膝关节积液····· 134

十六画

癯闭····· 328, 385
 糖尿病····· 22, 77



十七画

戴阳	317
戴阳证	345

二十画以上

癡痕	337
癡狂	255



参 考 文 献

- 丁宇丽. 麻黄附子细辛汤治验举隅 [J]. 陕西中医, 2004, 25 (6): 559—560
- 卫永琪. 盗汗辨治临床体会 [J]. 实用中医药杂志, 1999, 15 (4): 40—41
- 马淑红, 窦海容, 周成勤. 当归四逆汤加味临床验案 2 则 [J]. 中国社区医师, 2005, (13): 34
- 王鸿根, 迟学兰, 郭运翠. 顽疾盗汗治验二则 [J]. 河南中医, 2004, 24 (1): 76
- 王成宝, 阎俊英. 扶阳泻热法治疗复发性口腔溃疡 47 例 [J]. 新中医, 2007, 39 (9): 67
- 王成宝, 蒋建平, 姜淑芳. 奔豚气病辨治验案 3 则 [J]. 江苏中医药, 2007, 39 (11): 47—48
- 王新民, 罗湛滨, 张思奋. 重用温阳药临床应用经验 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40 (3): 26
- 王新民. 温阳法治疗糖尿病 1 例 [J]. 上海中医药杂志, 2001, 40 (8): 15
- 王绍印. 经方治急重症验案 4 则 [J]. 国医论坛, 2006, 21 (6): 6
- 王继第, 张素君. 《伤寒论》方临床应用举隅 [J]. 山东中医杂志, 2006, 25 (8): 563—564
- 王志栋. 麻黄附子细辛汤治疗外感发热验案 1 则 [J]. 河北中医, 2008, 20 (3): 307
- 王侃. 乌头汤临床新用 [J]. 甘肃中医学院学报, 1993, 10 (4): 46—47
- 王顺德, 骆常义指导. 当归四逆汤临床应用经验 [J]. 四川中医, 《中国临床医生》, 2004, 32 (6): 56—57
- 王桂珍. 真武汤加味治哮喘案 [J]. 中国社区医师, 2002, (9): 39—40
- 王玉玺, 王松岩, 邹存清. 阳和汤治疗乳腺肿块验案 [J]. 山东中医杂志, 2004, 23 (8): 502—503
- 王立风, 曹福凯. 附子理中丸化裁临证验案辨析 [J]. 吉林中医药, 2006, 26



(11): 60

- 王晓东. 益气温阳法治治疗慢性阻塞性肺部疾病举隅 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (1): 51-52
- 王小燕. 小建中汤在妇科杂病中的应用 [J]. 甘肃中医药, 2000, (5): 45
- 王永楨. 真武汤临床验案两则 [J]. 甘肃中医, 2005, 18 (9): 8-9
- 王尊状. 真武汤新用举隅 [J]. 山西中医, 2007, 23 (1): 59
- 尤峰. 真武汤治疗老年病举隅 [J]. 河南中医, 2006, 26 (12): 14-15
- 尹振祥, 指导: 郭立中. 补肾温阳法临床应用举隅 [J]. 中国中医急症, 2005, 14 (10): 1008-1010
- 卢崇汉. 《卢火神医集系列—扶阳讲记》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006
- 卢崇汉. 扶阳温通汤治疗痛经 206 例 [J]. 广西中医药, 2006, 29 (2): 43
- 卢崇汉. 扶阳安髓止痛汤治疗阳虚阴火牙痛 217 例 [J]. 成都中医药大学学报, 1996, 19 (1): 24-25
- 刘新生, 刘怡杉. 当归四逆汤在妇科急症的运用 [J]. 中国中医急症, 2008, 17 (12): 1778
- 成兴昌. 当归四逆汤临床新用 [J]. 陕西中医, 2001, 22 (8): 498
- 曾智凤. 孙秩秋运用温阳法治儿科疾病举隅 [J]. 江西中医药, 2005, (1): 11-12
- 丁秀芳. 成肇仁教授治顽疾验案 2 则 [J]. 国医论坛, 2008, 23 (4): 11
- 周绍华. 参附汤退热治验 [J]. 出处不明, 1988, (1)
- 闫勉利. 当归四逆汤临床应用举隅 [J]. 新疆中医药, 2006, 24 (5): 122
- 陈玉超, 刘沈林. 浅谈扶阳法在肿瘤治疗中的应用 [J]. 吉林中医药, 2005, 25 (3): 15
- 仲学龙, 冯长江. 当归四逆加吴茱萸生姜汤新用 [J]. 时珍国医国药, 2005, 16 (11): 1140
- 吕萍. 麻黄附子细辛汤验案二则 [J]. 河南中医, 2001, 21 (1): 45
- 傅文录, 陈光辉. 陈守义应用大剂乌头、附子治疗痹证的经验 [J]. 上海中医药杂志, 2008, 42 (3): 18-19
- 傅文录, 陈光辉. 陈守义应用大剂乌头、附子治疗痹证的经验 [J]. 上海中医药杂志, 2008, 42 (3): 19
- 张存悌. 功夫全在阴阳上打算 (上) ——火神派案例赏析之一 [J]. 辽宁中医



杂志, 2004, 31 (4): 326

张存悌. 功夫全在阴阳上打算(中)——火神派案例赏析之二 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (5): 326

张存悌. 功夫全在阴阳上打算(下)——火神派案例赏析之三 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (6): 507

张存悌. 寒热真假最紧要处(上)——火神派案例赏析之四 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (7): 608

张存悌. 注重扶阳 擅用姜附(3)——郑钦安学术思想探讨之四 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (12): 1303

张存悌. 吴佩衡医案选(中) [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34 (9): 1316-1317

童舜华. 陈祖皋温阳固表、调和营卫法治疗外感发热经验 [J]. 江西中医药, 2005, (9): 9-10

朱黎红, 王秋雁. 附子理中汤治疗疑难杂症验案举隅 [J]. 江西中医药, 2007, (8): 39-40

李寿庆. 急救回阳汤临证应用举隅 [J]. 新中医, 2007, 39 (1): 57-58

李丽权. 桂枝汤加味治盗汗验案 [J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 30 (3): 56-57

张存悌. 阴阳为纲 统分万病(下)——郑钦安学术思想探讨之一 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (4): 362

宋宗福. “回阳救逆”法应用体会 [J]. 医药集悟, 2000, 15 (5): 77-78

张永刚. 四逆汤治疗胃炎体会 [J]. 江西中医, 2008, (7): 46

李隼. 当归四逆汤的临床应用 [J]. 陕西中医, 2007, 28 (2): 227-228

何德昭. 变通白通汤治验三则 [J]. 四川中医, 2004, 22 (11): 94

苏热尔图. 附子理中丸临床新用两则 [J]. 内蒙古中医药, 1999, (3): 22-23

王海炎, 王聪慧, 郝宪恩, 张丽, 谭宝. 李士懋温阳法治喉痹验案举隅 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (7): 43-44

苏清学. 真武汤治验3则 [J]. 河南中医, 2005, 25 (7): 13-14

李春来. 振栗症验案1则 [J]. 江苏中医药, 2002, 23 (9): 31

李顺东. 何顺华经方治疗杂病举隅 [J]. 江西中医药, 2008, (8): 23-24

张存悌. 范中林医案(上) [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (1): 123-124

张存悌, 吕海婴. 范中林医案(中) [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (2): 282-283

张存悌, 吕海婴. 范中林医案(下) [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (3): 441-442



- 张存悌. 范中林学术思想探讨(上)[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(8): 1025—1026
- 张存悌. 范中林学术思想探讨(下)[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(9): 1182—1183
- 张存悌. 功夫全在阴阳上打算(中)[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(5): 424
- 张存悌. 注重扶阳 擅用姜附(3)——郑钦安学术思想探讨之四[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(12): 1304
- 吕海晏, 张存悌. 火神派名家医案选(1)[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(7): 1089—1090
- 黄文东. 著名中医学术家的学术经验[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1981
- 周艳艳, 胡晓华. 火神派观点在妇科的应用[J]. 中医研究, 2007, 20(10): 54—55
- 岳子明. 新生儿硬肿症治愈1例[J]. 四川中医, 2002, 20(10): 63
- 林丹. 真武汤治疗水肿验案3则[J]. 海南医学院学报, 2007, 13(1): 65—66
- 司徒宝珍, 罗陆一. 罗陆一教授运用真武汤的临证经验[J]. 内蒙古中医药, 2008, (11): 1—2
- 林汉芳. 逐风汤加味治疗风湿性关节炎验案[J]. 江苏中医药, 2002, 23(5): 29
- 范同心, 范颖颖. 中医药救治多脏器功能衰竭3例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(1): 100
- 范同心, 范颖颖. 参附汤治疗厥证验案举隅[J]. 山西中医, 2005, 21(6): 41
- 林兴德, 张朝晖. 回阳急救汤加减治疗过敏性哮喘并顽固性便秘1例[J]. 时珍国医国药, 2003, 14(7): 415
- 易桂生. 吴茱萸汤的临床新用举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(11): 1752
- 房少青. 乌头汤合用白术附子汤治疗骨性关节炎一例[J]. 大同医学专科学校学报, 2002, (4): 28
- 陈瑛瑛, 陈健峰. 吴茱萸汤新用[J]. 新疆中医药, 2004, (4)
- 杨磊, 张志发. 补气温阳法治疗膀胱松弛症体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(22): 3494
- 周世民. 温补肾阳治盗汗[J]. 白求恩医学院学报, 2003, 1(3): 149



- 罗卫东. 仲景温阳法临床应用举隅 [J]. 内蒙古中医药, 2003, S1: 36
- 郑雪君. 独具卓识 大家风范——祝味菊医案三则评析 [J]. 中医文献杂志, 2005, 4: 48-49
- 马璋玲. 侯平玺运用仲景“扶阳气”、“存阴液”法则治疗癌症的经验 [J]. 河南中医药学刊, 2001, 16 (6): 4
- 赵现民. 浅议戴阳 [J]. 河南中医, 2008, 28 (7): 100
- 柳育泉, 金素娟. 麻黄附子细辛汤治验 1 则 [J]. 新中医, 2003, 35 (3): 66
- 赵云芝, 闫琳. 麻黄附子细辛汤临床应用举隅 [J]. 湖北中医杂志, 1999, 21 (2): 79-80
- 赵慧, 黄燕. 附子临床运用举隅 [J]. 井冈山学院学报 (自然科学), 2008, 29 (4): 127-128
- 胡美璋. 麻黄附子细辛汤新用 [J]. 中国医药导报, 2006, 3 (24): 112
- 张存梯, 吕海婴. 唐步祺医案 (上) [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 4 (35): 603
- 贾延存. 妇科验案二则 [J]. 青海医药杂志, 2007, 37 (4): 74-75
- 钱惠泉. 麻黄附子细辛汤加味治验 2 则 [J]. 河北中医, 2008, 30 (5): 501
- 高振华. 祝味菊“温潜法”临证应用举隅 [J]. 中医研究, 2008, 21 (4): 50
- 徐家庆. 术后顽固性头痛治验 [J]. 江苏中医, 1999, 20 (10): 32-33
- 党兰玉. 附子理中汤新用 [J]. 新中医, 2005, 37 (9): 81
- 刘敏, 吴承峰, 顾武军. 顾武军教授临证验案 3 则 [J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24 (6): 421-422
- 郭涛荣. 真武汤治验三则 [J]. 中国民间疗法, 2007, 15 (7): 31-32
- 金丽杰. 温经汤在治疗内科疾病中的应用 [J]. 光明中医, 2005, 20 (3): 20
- 李东明, 闫川慧. 薏苡附子败酱散治验二则 [J]. 山东中医杂志, 2006, 25 (7): 495
- 黄仕桂. 当归四逆汤治疗产后暴聋 [J]. 中国中医急症, 2001, (4)
- 黄惠刚. 附子汤临床运用体会 [J]. 湖北中医杂志, 2006, 28 (8): 36-37
- 董立均, 邵晓颖. 扶阳验案 3 则 [J]. 光明中医, 2008, 23 (5): 669-700
- 覃海能. 扶阳药治疗心脏病三例 [J]. 广西中医药, 1984, 7 (1): 28, 30
- 向鸿儒. 曾辅民活用麻黄附子细辛汤临床治验 [J]. 湖南中医杂志, 2008, 24 (2): 77
- 李倩. 曾辅民运用当归四逆加吴茱萸生姜汤经验举隅 [J]. 广西中医药, 2008,



31 (6): 30

- 葛师言. 感冒辨治 4 则 [J]. 四川中医, 2001, 19 (1): 35—36
- 傅延发. 麻黄附子细辛汤加味治角膜溃疡 [J]. 江苏中医, 1999, 20 (1): 36
- 谢言蒿. 小建中汤治疗习惯性便秘 [J]. 河南中医, 2003, 23 (4): 67
- 彭道贤. 真武汤化裁治愈创伤性脑积水 [J]. 四川中医, 2002, 20 (12): 61
- 蒋宪才. 补中益气汤在临床上的运用 [J]. 广西医学, 2007, 29 (7): 1131—1132
- 靳平, 王晓娟. 当归四逆汤治疗痛证体会 [J]. 内蒙古中医药, 2003, (5): 36
- 蔡行平. 夏季临床应用淡附子举要 [J]. 中国医药学报, 2004, 19 (9): 545
- 韩天雄, 邢斌, 窦丹波. 颜德馨运用温阳法经验撮要 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40 (9): 11
- 戴天木. 麻黄细辛附子汤新用 3 则 [J]. 中国民间疗法, 2000, 8 (11): 28
- 徐健众, 汪平. 戴裕光教授运用附子治疗危急重症两则 [J]. 中国中医急症, 2006, 15 (9): 1004, 1026